

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor:** Sociální pracovník

**SOCIÁLNÍ POMOC DĚTEM SE ZDRAVOTNÍM  
POSTIŽENÍM**

**SOCIAL SERVICES FOR HANDICAPPED  
CHILDREN**

**Bakalářská práce:** 09 – FP – KSS – 3045

**Autor:**

Andrea ŽILOVÁ

**Podpis:**

**Adresa:**

Dvořákova 640

473 01, Nový Bor

**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická

**Konzultant:** /

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
71	4	16	10	35	9+1 CD

V Liberci dne: 15. 4. 2010

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Andrea Žilová  
adresa: Dvořákova 640, Nový Bor  
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník  
Název BP: **Sociální pomoc dětem se zdravotním postižením**  
Název BP v angličtině: **Social Services for Handicapped Children**  
Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická  
Konzultant:  
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

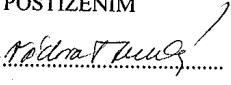
Převzal (kandidát): Žilová Andrea

Datum: 18.2.2010

Podpis:



Název BP: SOCIÁLNÍ POMOC DĚTEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická Podpis: 

Cíl: Zmapovat čerpání sociálních příspěvků a způsob jejich využití v rodinách zdravotně postižených dětí na Novoborsku

Požadavky: 1) Formulace teoretických východisek  
2) Projektování výzkumu  
3) Sběr dat  
4) Interpretace dat  
5) Formulace závěrů a návrhů opatření

Metody: Analýza spisové dokumentace, dotazování

Literatura: HUTAŘ, J. Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené. Praha: Národní centrum pro zdravotně postižené, 2004. ISBN 80-903640-2-0  
CHVÁTALOVÁ, H. Jak se žije dětem s postižením. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1  
KERROVÁ, S. Dítě se speciálními potřebami. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9  
MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X  
VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál 2004. ISBN 80-7178-802-3

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 3. 2010

Andrea Žílová

---

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce, Mgr. Václavě Tomické, za odborné vedení práce a mnoho cenných rad. Rovněž děkuji všem rodičům, kteří přispěli k získání nenahraditelných informací.

Název bakalářské práce: **Sociální pomoc dětem se zdravotním postižením**

Jméno a příjmení autora: **Andrea Žilová**

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: **2009/2010**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Václava Tomická**

### **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývala sociální pomocí dětem se zdravotním postižením. Jejím cílem bylo zmapování čerpání sociálních příspěvků a způsob jejich využití v rodinách postižených dětí na Novoborsku. Práce tvořily dvě stěžejní oblasti. Teoretická část pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala současný stav poradenské činnosti a sociálních dávek pro rodiče dětí se zdravotním postižením. Praktická část zjišťovala pomocí studia spisové dokumentace a dotazování, které příspěvky sociální péče čerpaly rodiče nejčastěji a v jaké míře využívaly sociální služby. Výsledkem byla konkrétní navrhovaná opatření v oblasti legislativních změn a shromáždění podkladů pro zpracování projektu zaměřeného na realizaci nové sociální služby. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice lze považovat zjištění nedostatečné sítě sociálních služeb v regionu Nového Boru.

### **Klíčová slova:**

cílová skupina

finanční zabezpečení

lokalita

navrhovaná opatření

pečující osoba

příspěvek na péči

rodina a postižené dítě

sociální služby

zákon o sociálních službách

zdravotní postižení

Title of the bachelor paper: **Social Services for Handicapped Children**

Author's name: **Andrea Žilová**

The academic year of delivering the bachelor paper: **2009/2010**

Bachelor paper counsellor: **Mgr. Václava Tomická**

**Annotation:**

The bachelor work focuses on social services provided for handicapped children. Its aim was to survey collecting of social benefits and the possibilities of their use in families with handicapped children in the area of Nový Bor. The work includes two fundamental parts. The theoretical part supported by study of professional sources describes the present situation in consultantancy sphere and concerns also with social benefits for families with handicapped children. The practical part provides a survey describing which benefits did the parents collect the most often and to which extent did they seek the social services. This part is based on the study of files. The outcome of this bachelor paper are specific measures suggested for legislative changes and collection of data needed for elaboration of a project aimed at realization of a new social service. The most important contribution of this paper may be seen in discovering the insufficiency of social network in the area of Nový Bor.

**Keywords:**

Family and a handicapped child

Financial security scheme

Handicapped people

Location

Person providing the care

Social services

Social services Act

Social care benefit

Suggested measures

Target group

Der Bakalararbeitstitel: **Sozialhilfe der behinderten Kinder**

Name und nachname: **Andrea Žilová**

Akademisch jahr für die abgabe des Bakalararbeit: **2009/2010**

Der Bakalararbeitbetsleiter: **Mgr.Václava Tomická**

**Das Resümee:**

Diese Bakalararbeit beschäftigt sich mit der Sozialhilfe der behinderten Kinder. Ihr Ziel war die Darstellung der Schöpfung der Sozialbeiträge und die Art ihrer Nutzung in den Familien der behinderten Kinder im Bezirk Nový Bor. Die Arbeit bilden zwei grundlegende Teile. Der theoretische Teil beschreibt mit der Hilfe der Behandlung und der Präsentation der Fachquellen den heutigen Zustand der Beratungstätigkeit und der Sozialbeiträge für die Eltern der Kinder mit einer Gesundheitsbehinderung. Der praktische Teil hat mit Hilfe des Studiums der Aktendokumentation und der Befragung, welche Beiträge der Sozialhilfe die Eltern am öftesten geschöpft haben und wie weit sie die Sozialhilfe genutzt haben, festgestellt. Das Ergebnis waren die konkret gestalteten Maßnahmen im Gebiet der legislativen Veränderungen und das Sammeln der Unterlagen für die Bearbeitung des Projekts gerichteten auf die Realisation des neuen Sozialdienstes. Für den größten Beitrag dieser Arbeit bezüglich zu der gelösten Problematik kann man die Feststellung eines unzureichenden Netzes der Sozialdienstleistungen im Bezirk Nový Bor.

**Schlüsselwörter:**

Die Familie und das behinderte Kind

Die Finanzsicherung

Die Gesundheitsbehinderung

Die Lokalität

Die pflegende Person

Die Pfleghilfe

Der Sozialdienst

Das Sozialdienstegesetz

Die Zielgruppe

Die vorgeschlagenen Maßnahmen



## Obsah:

<b>1 Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Teoretická část.....</b>	<b>14</b>
2.1 Narození postiženého dítěte .....	14
2.2 Význam institucí pro pocit bezpečí rodiny postižených dětí .....	18
2.2.1 Poradenství .....	18
2.2.2 Raná péče.....	20
2.2.3 Školské poradenské služby .....	21
2.2.4 Poradny při sdruženích zdravotně postižených .....	26
2.2.5 Specifické poradenské instituce.....	27
2.2.6 Jiné formy poradenské činnosti .....	27
2.3 Sociální pomoc .....	29
2.3.1 Státní sociální podpora .....	30
2.3.2 Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením.....	31
2.3.3 Sociální služby .....	34
2.3.4 Nejčastěji čerpané sociální služby .....	37
2.3.5 Příspěvek na péči .....	38
<b>3 Praktická část .....</b>	<b>40</b>
3.1 Stanovení cíle průzkumu.....	40
3.2 Stanovení pracovních předpokladů.....	40
3.3 Použité průzkumné metody .....	41
3.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh výzkumu.....	42
3.5 Interpretace výsledků .....	44
3.5.1 Ověřování prvního a druhého předpokladu .....	44
3.5.2 Data k ověřování třetího, čtvrtého a pátého předpokladu .....	50
3.5.3 Ověřování třetího předpokladu .....	53
3.5.4 Ověřování čtvrtého předpokladu .....	57
3.5.5 Ověřování pátého předpokladu.....	59
3.6 Shrnutí výsledků praktické části.....	61
<b>4 Závěr .....</b>	<b>63</b>
<b>5 Navrhovaná opatření .....</b>	<b>65</b>
<b>6 Seznam použité literatury .....</b>	<b>67</b>
<b>7 Seznam příloh.....</b>	<b>71</b>

# 1 Úvod

*“Není těžké milovat dítě zdravé a krásné, avšak jen velká láska se dovede sklonit k dítěti postiženému”*

Prof. Rudolf Jedlička

*„Každý z nás četl pohádku, kde se králi či královně zjeví sudičky a oznámí, že až přijde čas, narodí se jim dítě. Každá vysloví své přání budoucímu děťátku a zmizí. Vzhledem k tomu, že pohádky kopírují skutečný život, vždy se vyskytne jedna, která připraví novému životu do cesty nějakou překážku, kterou je třeba přemoci. Je nutné změnit sebe nebo okolnosti, aby dobro mohlo zvítězit a nový človíček mohl dojít ke svému štěstí.*

*Dítě se narodí a osud se začne nezadržitelně odvíjet. Někdy pomůže kouzelná babička, jindy obecné lidské vlastnosti, jako je vytrvalost či statečnost, ale vždy má hlavní slovo LÁSKA. Teprve pak může mít pohádka šťastný konec.*

*V běžném životě to bývá trochu jinak. Když dojde ke zjištění, že v rodině se narodí dítě, bývají sudičkami sami rodiče. Ovšem jen těmi hodnými, i když každý může mít jiné představy o budoucím osudu svého dítěte. Dohadují se o jméno, přou se, zda pro dítě bude lepší maminčina sportovní gymnastika či tatínkův hokej, apod. Babičky a dědečkové mají také své představy, jak by se měl utvářet život toho, kdo se teprve chystá na svět.*

*Zatím se nezadržitelně blíží den, kdy se dítě narodí a změní životy lidí kolem. Ovšem ne všichni mají to štěstí, aby jim lékař mohl říct, že je to chlapec či děvče a je v pořádku. Zlá sudička, se kterou nikdo nepočítal, může dát dítěti do vínku nemoc či postižení. Rodiče, kteří se potýkali zatím jen s běžnými problémy, stojí tváří v tvář situaci, která je nutí přijmout skutečnost, že jejich dítě není jako ostatní. Nikdy nebude gymnastkou ani hokejistou. Místo toho je třeba řešit mnoho problémů a situací, na které člověk nemůže být nikdy připraven.*

*Každý z nás je jiný, a proto každý rodič reaguje na postižení dítěte jinak. Nikdo není zpočátku ušetřen pocitů zoufalství „proč zrovna já“. Truchlit se dá ale jen určitý čas. Jeden přijme situaci jako výzvu a začne bojovat, jiný z boje uteče,*

*protože tuto ránu neunes. Je to zkouška osobních vlastností a sil. Je těžké někoho soudit za to, jak se s tím vším vypořádá.*

*Ve hře není ale jen rodina, ale i lékaři, zdravotní personál a další odborníci, kteří často i na dlouhou dobu vstupují do života rodiny s postiženým dítětem. Jsou to také jenom lidé, kteří přes svůj odborný a lidský přístup, mohou často zranit. Rodina s postiženým dítětem se tak ocitá v pletenci vztahů a pocitů, s nimiž se musí neustále vyrovnávat.*

*Ukazuje se, že postižení dítěte nemusí být vždy jen katastrofa. Může rodičům přinášet i radosti z pokroků, které bylo nutno si vybojovat tvrdou prací a poznáním, že i gymnastika či hokej nemusí být zapomenutou oblastí. Přináší i nové vztahy a přátelství s lidmi, kteří z boje neutekli a vytrvale hledají další možnosti uplatnění pro děti s postižením.*

*Doba se také hodně změnila a integrace dětí s postižením je stále běžnější. V mnohém dnes pomáhá technika, především počítač. Existuje díky internetu také větší osvěta ve vztahu různě postižených lidí k ostatním. I přesto rodič, který se právě dozvěděl o postižení svého dítěte, tohle všechno neví. Je zaskočený a bezradný. Rodič po letech konstatuje, že na samém začátku mu nejvíc chyběly právě informace a možnost vypovídat se ze svého trápení.“<sup>1</sup>*

Narození postiženého dítěte je pro rodiče nelehká životní situace. Nemohou být na ni nikdy dostatečně připraveni. Je zapotřebí se s touto situací co nejrychleji vyrovnat a dítě se zdravotním postižením chránit. Většina rodičů se o své dítě dokáže postarat a zajistit jim optimální vývoj a začlenění do společnosti. Než k tomu všemu dospějí, musí čelit mnohým překážkám. Je proto nutné rodinám postižených dětí poskytnout odbornou pomoc lékařskou, psychologickou, morální, ekonomickou a sociální.

---

<sup>1</sup> CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha:2001, s. 11-12

Téma bakalářské práce je „**Sociální pomoc dětem se zdravotním postižením**“.

**Cílem bakalářské práce je zmapovat čerpání sociálních příspěvků a způsob jejich využití v rodinách zdravotně postižených dětí na Novoborsku.**

Teoretická část popisuje reakce rodičů na narození postiženého dítěte, popisuje význam institucí pro pocit bezpečí rodin postižených dětí a v závěru se zabývá konkrétní sociální pomocí dětem se zdravotním postižením. Pro zpracování teoretické části jsou použity monografické publikace, internetové zdroje a právní předpisy.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na ověření předpokladů, které se týkají čerpání sociálních příspěvků pro děti se zdravotním postižením dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů. Druhá část praktické části ověřuje předpoklady, které se zaměřují na způsob využití sociálních služeb dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění. Zkoumaný vzorek, celkem 56 dětí se zdravotním postižením, byl vybrán ze spisové dokumentace „Příspěvku na péči“.

Cíl bakalářské práce je empiricky šetřen pěti předpoklady.

Předpoklad č. 1 se snaží zjistit, které příspěvky jsou dle vyhlášky č. 182/91 Sb. nejčastěji čerpány. Tento předpoklad zní: ***„Lze předpokládat, že z dávek sociální péče dle vyhlášky č. 182/91 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů jsou nejčastěji čerpány mimořádné výhody a příspěvek na provoz motorového vozidla“***. Pro potvrzení či vyvrácení předpokladu bude použito studium spisové dokumentace.

Předpoklad č. 2 se snaží zmapovat, která skupina, konkrétně jaký typ zdravotního postižení, nejčastěji žádá o příspěvky dle vyhlášky č. 182/91 Sb. Tento předpoklad se bude ověřovat na jednorázovém příspěvku na pořízení zvláštních pomůcek. Předpoklad č. 2 zní: ***„Lze předpokládat, že nejpočetnější skupinou, která čerpá dávky sociální péče, jsou rodiny dětí s těžkým zdravotním postižením, konkrétně jde o děti s dětskou mozkovou obrnou“***.

Předpoklad č. 3 se snaží zjistit z kolika procent je využíván příspěvek na péči na nákup sociálních služeb. Informace budou zjišťovány částečně ze studia spisové dokumentace a částečně dotazováním. Z metod dotazování bude použit rozhovor. Předpoklad č. 3 zní: ***„Lze předpokládat, že v 60% není využíván příspěvek na péči na nákup sociálních služeb.“***

Předpoklad č. 4 se snaží zmapovat, zda využívají sociální služby více rodiče s nižším či vyšším vzděláním, rodiče nezaměstnaní či zaměstnaní. Pro zjištění informací bude použit rozhovor. Předpoklad č. 4 zní: ***“Lze předpokládat, že placené sociální služby využívají více rodiče postižených dětí s vyšším vzděláním a rodiče, kteří jsou zaměstnaní než rodiče, kteří mají nižší vzdělání a jsou nezaměstnaní.“***

Předpoklad č. 5 se snaží zjistit, zda v regionu Novoborska chybí sociální služby pro rodiny zdravotně postižených dětí či nikoliv. Pro potvrzení či vyvrácení předpokladu bude využito rozhovoru s rodiči postižených dětí a částečně studiem internetového Registru poskytovatelů sociálních služeb informačního portálu Ministerstva práce a sociálních věcí. Poslední, pátý předpoklad zní: ***„Lze předpokládat, že v daném regionu chybí sociální služby pro rodiče zdravotně postižených dětí.“***

Závěr bakalářské práce shrnuje získané výsledky a předkládá návrhy konkrétních opatření. Výsledky provedeného výzkumu bude možné použít např. v rámci „Komunitního plánování sociálních služeb na Novoborsku“, konkrétně k realizaci nové sociální služby, která v regionu chybí. Bakalářská práce by mohla také posloužit jako návod pro rodiče postižených dětí, jak v určitých chvílích postupovat, na koho se obrátit a kde požádat o pomoc.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Narození postiženého dítěte

Narození postiženého dítěte představuje pro rodinu velkou zátěž. Je traumatem na celý život. Vyplývá z pocitu vlastního selhání v rodičovské roli. Vědomí neschopnosti zplodit zdravého potomka vede ke ztrátě sebedůvěry a k pocitu méněcennosti. Reakce okolí mohou tyto tendence ještě umocňovat, zejména tehdy, jestliže jde o vrozené a nápadné postižení, jehož původ nelze vysvětlit.

*“Psychoanalyticky lze interpretovat narození postiženého dítěte jako narcistické trauma matky, které je, jak uvádí O. Matoušek (1994), srovnatelné s traumatem po zohyžďujícím úrazu. Matka se s dítětem identifikuje, a jestliže je její potomek postižený, cítí se méněcenná. (Stejné pocity se mohou vyskytovat i u otců, např. ve vazbě na mužskou, ploditelskou roli).”<sup>2</sup>*

Reakce rodičů na narození postiženého dítěte je mimo jiné ovlivněna i převažujícími postoji společnosti, v níž žijí. Postoje a chování rodičů k postiženému dítěti budou jiné, než kdyby dítě bylo zdravé. Je větší riziko, že budou v nějakém směru extrémní a může tak dojít k negativnímu psychickému vývoji postiženého dítěte.

Období, kdy se rodiče dozvídají skutečnost, že je jejich dítě postižené, lze označit jako fázi krize rodičovské identity. Je to reakce na nepříznivou odlišnost jejich dítěte a na nejasnou budoucnost. Reakce rodičů na zjištění, že jejich dítě je postižené, se v průběhu času mění a prochází typickými fázemi.

#### Fáze šoku a popření

Šok a popření jsou první reakcí na skutečnost, že dítě je trvale postižené. Popření takové informace je projevem obrany rodičů. Nevěří tomu a nechtějí slyšet nic o možnostech péče o takové dítě, protože se dosud nesmířili ani s jeho existencí.

---

<sup>2</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha:2000, s. 103

## **Fáze postupné akceptace a vyrovnávání s problémem**

V této fázi začínají rodiče mít zájem o další informace. Chtějí být poučeni o podstatě, příčině, prognóze postižení. Stále probíhá sebeobviňování, hledání viníka, ale nakonec i řešení budoucnosti svého dítěte. Vše závisí na racionálních i emočních faktorech. Obrannými mechanismy zde jsou útok a únik.

Budoucnost dítěte, a tím i celé rodiny, se zdá být postižením narušena. Rodiče vědí, že dítě nebude nikdy zdravé a často si vůbec neumí představit, jak se takové dítě bude vyvíjet. Jejich představa bývá vzhledem k pocitům smutku a beznaděje, i s ohledem na malou informovanost, spíše pesimistická. Způsob vyrovnání s touto zátěží bude záviset na mnoha faktorech, jako je např. zkušenost, inteligence, vlastnosti osobnosti, zdravotní stav, věk, kvalita partnerského vztahu, počet dětí, druh a příčina postižení atd. Subjektivní zvládnutí této fáze bude určovat míru odlišnosti rodičovských postojů k tomuto dítěti. Bude na nich záviset i riziko extrémního výchovného přístupu, které může ovlivnit vývoj dítěte až do dospělosti.<sup>3</sup>

V této fázi je nesmírně důležité pomoci rodičům, aby otevřeně vyjádřili všechny své pocity. Rodiče nejsou schopni vnímat podrobnější informace o nemoci dítěte, a proto je nutné informace několikrát zopakovat. Důležitou zásadou pro poskytování informací je dostatek času na vysvětlování při rozhovoru s rodiči a projevení zájmu o rodiče samé. Informace musí být poskytnuty ihned po narození dítěte. Je-li informace odkládána, je matka zbytečně vystavována psychickému stresu. Informace, které lékař sděluje, by měly být pravdivé a neměly by vzbuzovat zbytečné naděje.<sup>4</sup>

## **Fáze realismu**

Rodiče se ve většině případů postupně smíří se skutečností, že jejich dítě nikdy nebude zdravé, a začnou se chovat přiměřeným způsobem.

*“Adaptace na takovou skutečnost však trvá dlouho a jako typické přechodné stadium se objevuje fáze smlouvání. Lze ji charakterizovat tendencí získat alespoň něco, malé zlepšení, když už nelze mít všechno. Například dítě bude alespoň chodit, bude alespoň částečně vidět, bude vzdělavatelné na úrovni zvláštní školy atd. Smyslem tohoto období je vyjádření určité naděje, jež není zcela nerealistická. Je*

---

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha:2000, s. 105

<sup>4</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:2006, s. 40

*znakem kompromisu, který lze hodnotit jako pokrok, jako částečné přijetí zcela odmítavé skutečnosti.”*<sup>5</sup>

Odlišná situace je u postižení, které se projevuje, rozvíjí nebo vzniká později. Bývá zde delší prodleva mezi prvními projevy a dobou sdělení diagnózy. Nejistota tohoto období představuje pro rodinu stresovou situaci. Rodiče hledají pravdu, ale zároveň se bojí očekávaného zjištění.

*“Jestliže dojde k onemocnění či ke vzniku defektu později, a dítě se po celou dobu vyvíjelo normálně, bývají reakce rodičů i laické veřejnosti trochu jiné. Později vzniklý defekt nepůsobí jako znehodnocení rodičovské prestiže. Rodiče si potvrdili svou vlastní roli i normalitu svého dítěte a jejich sebepojetí se pod vlivem později vzniklého postižení mění méně. Za těchto okolností jsou rodičovské obrany více zaměřeny na postižené dítě než na vlastní rodičovskou identitu.”*<sup>6</sup>

Později vzniklý defekt je akceptován primárně jako neštěstí, které postihlo zdravého člověka. Z hlediska společnosti je získaný defekt akceptovatelnější než vrozená vada. Období adaptace trvá obvykle několik týdnů až měsíců, ale ani v nejlepším případě nebývá adaptace úplná. Poslední fáze však nemusí dosáhnout všichni rodiče. Převládající smutek, pocity viny nebo obavy o život dítěte obvykle podmiňují ambivalentní vztah rodičů k dětem, který může dlouho přetrvávat. Nelze vyloučit ani to, že rodiče dítěte s postižením odmítnou. Rodičům je proto beze sporu nutné včas říct pravdu o stavu věci a o možnostech dalšího vývoje dítěte. Dítě s postižením potřebuje rychlé zapojení, nasazení, čas, sílu, podporu a trpělivost. Ideální adaptace rodiny znamená uspořádání rodinného života tak, aby splňoval nejen potřeby dítěte s postižením, ale i všech ostatních členů rodiny.

### **Mezi základní potřeby rodin s postiženým dítětem patří:**

- vhodné informace o stavu a možnostech postiženého dítěte – poskytnutí informací o postižení dítěte je jedním z nejcitlivějších okamžiků pro rodinu, rodina má právo o postižení vědět co nejdříve a co nejvíce;

---

<sup>5</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha:2000, s. 105

<sup>6</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha:2000, s. 105



- emocionální podpora – může být poskytnuta specialisty, např. formou psychoterapie;
- finanční a sociální podpora – je velmi důležitá, zejména v praktické oblasti péče o dítě je snaha neumisťovat děti do institucionální péče, pokud to není nezbytně nutné, o to důležitější je podpora rodiny od specialistů, zřizování denních a pobytových zařízení s možností krátkodobého umístění dítěte mimo rodinu a větší informovanost veřejnosti, protože stále není připravena na integraci dětí s postižením.<sup>7</sup>

### **Sourozenci**

Sourozenci dítěte se zdravotním postižením hrají velice důležitou úlohu v jejich životě. Postižené dítě může znamenat zátěž nejen pro rodiče, ale i pro sourozence. V okamžiku narození druhého dítěte to může být právě to, že už není jediným předmětem „lásky“. Sourozenecké vztahy nutí dítě přizpůsobit se požadavkům rodiny. Sourozenci vytváří a ovlivňují jedince. Odborníci považují vztahy v sourozenecké skupině za velice významné a důležité. Zdravý sourozenec si postupně osvojuje postupy zvládání tohoto sourozeneckého vztahu. Většinou jde o přijetí dominantně-ochranitelské role. Nebezpečím může být soustředění rodičovské pozornosti na dítě s postižením, ale může se stát i opačný extrém, kdy se zaměří více na zdravé dítě. Je nutné docílit toho, aby žádné z dětí nebylo nepřiměřeně zatíženo nebo naopak zvýhodněno. Sourozenci dítěte s postižením potřebují mít pocit, že oni sami nejsou diskriminováni. Je nutné, aby byli seznámeni s problémy jejich sourozence a věděli o postižení co nejvíce. Je pochopitelné, že se očekává od sourozenců rozsáhlejší pomoc, která je zpravidla pocíťována jako omezení a přetěžování. V důsledku požadavků rodičů starat se o postiženého sourozence, vede pochopitelně často k přímému odmítnutí postiženého, někdy však také k problematickému obětování sourozence. Je proto důležité sourozencům postiženého dítěte poskytnout dostatek volného času, možnost setkání s vrstevníky, aby případnou pomoc svému postiženému sourozenci nebrali jako zátěž, ale jako správnou věc pomáhat druhým.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:2006, s. 41

<sup>8</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:2006, s. 43

## **2.2 Význam institucí pro pocit bezpečí rodiny postižených dětí**

Jakékoli zdravotní postižení dítěte je pro rodiče velmi zdrcující zpráva, protože se jedná právě o jejich dítě. Postižení zasahuje nejen jejich dítě, ale i ostatní členy rodiny. Zpočátku se cítí rodiče ztraceni, osamoceni, zmateni. S hlavou plnou otázek se začínají vyrovnávat s novou situací a brzy se začnou ptát, jak mohou umožnit svému dítěti co možná nejlepší život v rámci postižení. Všechny děti potřebují citovou náklonnost, zábavu, podněty a samozřejmě každodenní péči, jako je strava, oblečení a bydlení. Jedním slovem, potřebují lásku. Postižené dítě ji potřebuje právě tak jako jiné děti. Je především dítětem, a až poté dítětem s určitým problémem. Jeho odlišné potřeby vyžadují velmi specifický rodičovský přístup, na který rodiče většinou sami nestačí a potřebují odbornou pomoc.<sup>9</sup>

Pro rodiče v takto nelehké životní situaci je důležité navázat kontakt s někým, kdo jim bude schopen v jejich nelehké situaci poradit.

Velmi důležitou roli hrají instituce, státní či nestátní, které se zabývají poradenskou činností a umí najít cestu, jak rodičům nejlépe pomoci.

### **2.2.1 Poradenství**

Poradenství lze charakterizovat jako činnost zaměřenou na překonávání problémů a překážek, které brání rozvoji osobnosti člověka. Poradenství nemusí být zaměřeno vždy na překonání problému, ale může jít o cílenou činnost k přijetí některých osobních omezení či přechod na jiný systém hodnot.

Je to proces, při kterém odborník poskytuje podporu a vedení. Poradenství je pouze možností nabídnout pomoc člověku v tísní. Nikdo ho nenutí poradenství přijmout a využívat.

---

<sup>9</sup> KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha:1997, s. 7

Legislativně poradenství v sociální oblasti upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Kde přímo § 2 zákona stanoví zásady poskytování sociálních služeb:

*“Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.”<sup>10</sup>*

### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Oba typy pomoci poskytují státní i nestátní subjekty sociální pomoci.

Základní sociální poradenství poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Základní sociální poradenství jsou povinny poskytnout všechny orgány státní správy i samosprávy, samotní poskytovatelé služeb a ostatní instituce. Cílem je poskytovat informace co nejbližší bydlišti klienta. Je důležité, aby se dostalo pomoci všem. Součástí základního poradenství je zprostředkování i další odborné pomoci.

Odborné sociální poradenství poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich problémů. Odborné sociální poradenství je již poskytováno se zaměřením na konkrétní potřeby jednotlivců, skupin v občanských, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením apod. Součástí odborného poradenství je např. i půjčování kompenzačních pomůcek.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha:2007, s. 39

<sup>11</sup> JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava:2007. s. 53

## **Speciální poradenství**

Speciální poradenství je komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně. Jejich handicap bývá dlouhodobý či trvalý.

Poradenská činnost je v rámci péče o člověka chápána poměrně široce. Poradenská práce propojuje prvky specializované podpory, kde je kladen důraz na individuální potřeby a možnosti klienta. Jednotlivé formy poradenské pomoci se integrují v ucelený systém, specializovanou poradenskou podporu.<sup>12</sup>

Specializovaná poradenská podpora je pro rodiče dětí se zdravotním postižením velice významná. Z této oblasti je nutné zdůraznit činnost především rané péče, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogického centra, sdružení zdravotně postižených, svépomocné skupiny rodičů postižených dětí, církevní organizace a další.

### **2.2.2 Raná péče**

Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám.

Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblasti biologické, sociální a psychologické.

Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první roky života. Právě v období prvních tří let je kompenzace a regenerace mozku tak obrovská, že umožňuje nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte se v určitých oblastech mohou zcela uzavřít nebo velice snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.

---

<sup>12</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Liberec:2001. s. 8

„Charakteristika rané péče:

- *má preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. To je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu;*
- *posiluje rodinu, využívá jejích přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí;*
- *ekonomický přínos, postupně činí rodiče nezávislémi na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje;*
- *je předpokladem úspěšné sociální integrace;*
- *je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Základním přirozeným prostředím je rodina. Toto platí zejména pro období od 0 do 3 let. Právě láskyplná a stimulující interakce mezi rodičem a dítětem s postižením je podle posledních výzkumů podstatným faktorem rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Proto je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěv poradenského pracovníka v domácím prostředí);*
- *poskytuje rodičům nezávislé informace;*
- *služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy potřeb individuální rodiny.*<sup>13</sup>

### 2.2.3 Školské poradenské služby

V rodině je třeba zajistit výchovné podněty a přirozené výchovné situace. Důležitý je správný zdravý vývoj dítěte, rozvoj poznání, podpořit žádoucí osobní vlastnosti. Další úkoly v rodině by měly směřovat k vytvoření základních dovedností a návyků, k vývoji řeči, rozvoji slovní zásoby, rozvoji sebeobslužných činností, samostatnosti v rozhodování, zapojení se do praktických činností apod.

Dále nesmíme zapomínat na pozdější spolupráci rodiny se školou. Domov a škola jsou společenské instituce, které hrají při utváření sociálních vztahů dětí rozhodující úlohu. Škola by měla dítěti pomáhat a v žádném případě ho nestresovat.

---

<sup>13</sup> <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

Škola ovlivňuje dnešního člověka od narození až po dospělost. Od určitého věku dítěte nemůže rodina zabezpečit jeho komplexní rozvoj a v tomto směru je odkázána na spolupráci s jinými specializovanými institucemi.

Rodiče mají dnes větší právo v rámci legislativy. Mohou vybrat pro své dítě odpovídající školské zařízení, které vyhovuje jeho speciálním výchovně-vzdělávacím potřebám. Mají též přístup k osobní dokumentaci. Dnes se předpokládá, že vzájemné vztahy mezi školou a rodinou se budou vyvíjet k větší otevřenosti, důvěře a partnerství.<sup>14</sup>

Školní poradenské služby jsou součástí českého školského systému a jsou pevně zakotveny v legislativních předpisech resortu ministerstva školství.

*„Školní poradenské služby musí především směřovat:*

- *k posílení činnosti sociální prevence;*
- *k podpoře a vytváření podmínek pro rozvoj osobnosti jednotlivých žáků;*
- *k harmonizaci vztahu rodiny a školy;*
- *k posílení poradenské činnosti pro děti a mládež se specifickými výchovnými a vzdělávacími potřebami;*
- *k podpoře integrace dětí s různými problémy při vzdělávání do běžných typů škol a zařízení;*
- *k podpoře naplňování Ústavního práva na vzdělávání i u těch kategorií občanů, kterým nebylo dříve umožňováno z nejrůznějších důvodů systematické vzdělávání.*”<sup>15</sup>

### **Současnost školských poradenských služeb**

Hlavním úkolem současnosti je optimalizovat síť poradenských zařízení a zajistit jejich spolupráci mezi sebou.

Současný systém školského poradenství se vyvíjí již několik let. K nejvýznamnějším patří speciálně-pedagogická centra, rozvoj soukromých poradenských služeb a poradenství nově vznikajících nestátních neziskových

---

<sup>14</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:2006, s. 47

<sup>15</sup> OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha:2007, s. 15

organizací, které jsou přínosem pro celý poradenský systém. Tyto organizace se většinou zaměřují na preventivní aktivity a využívají nové trendy a formy práce.

Systém školského poradenství představuje v České republice propracovanou síť poradenských služeb určených dětem, mládeži a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Poradenská pracoviště spolupracují s dalšími odbornými pracovišti, např. odbory sociálně právní ochrany dětí, lékaři, soudy. V poradenské činnosti u dětí a žáků se zdravotním postižením je spolupráce s odborníky nezbytná.

*„Cílem školského poradenství je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů žáků, zjišťování a řešení obtíží a problémů psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu, při prevenci sociálně-patologických jevů a při volbě povolání a profesionální orientace. Odborná pomoc probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace nebo podáváním informací“.<sup>16</sup>*

### **Specializovaná poradenská zařízení**

Specializovaná poradenská zařízení se řadí mezi školská poradenská zařízení či instituce dle Školského zákona č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů a vyhlášky č.72/2005 Sb. a č.73/2005 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů.

- **Pedagogicko-psychologická poradna**
- **Speciálně-pedagogická centra**
- **Středisko výchovné péče**

### **Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)**

Činnost poradny je zaměřena především na komplexní psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku. Cílem je především zjistit příčiny poruch učení, příčiny poruch chování, příčiny dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže. Další aktivitou je psychologická a speciálně pedagogická intervence cílená na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování žáků. Další úkoly jsou v oblasti informační a

---

<sup>16</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:2006, str. 51

metodické činnosti. Odborníci (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník) sestavují odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy k zařazování dětí a žáků do škol a školských zařízení, odklad školní docházky, doporučení k integraci a další. Činnost poradny je zaměřena na zralé děti.

### **Speciálněpedagogické centrum (SPC)**

SPC se zaměřují na poradenskou činnost dětí a mládeže s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde převládá typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno. Poradenské služby se poskytují dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení. Jde o komplexní speciálně-pedagogické, psychologické a psychoterapeutické služby, které zajišťuje tým odborníků (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník). Díky koordinované speciálně-pedagogické, psychologické, případně zdravotnické a sociální službě pomáhají dětem a rodičům řešit náročné situace spojené s výchovou postiženého dítěte.<sup>17</sup>

#### ***„Typologie SPC pro klienty podle typu postižení:***

- *s vadami řeči,*
- *se zrakovým postižením,*
- *se sluchovým postižením,*
- *s tělesným postižením,*
- *s mentálním postižením a autismem,*
- *s poruchami autistického spektra,*
- *pro hluchoslepé,*
- *pro kombinované vady a postižení.*<sup>18</sup>

### **Středisko výchovné péče (SVP)**

SVP je specifické, státem podporované školské zařízení poskytující preventivní výchovnou péči. Ve spolupráci s odborem sociální péče se zaměřuje na mládež mravně ohroženou a narušenou.

---

<sup>17</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:2006, s. 53

<sup>18</sup> OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha:2007, s. 22



## **Podpůrný systém ve školství**

Podpůrnými opatřeními při vzdělávání se např. rozumí využití specifických metod, učebních pomůcek, speciálních učebnic, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině.

Do podpůrné sítě školství patří např. asistent pedagoga a osobní asistent.

**Asistent pedagoga** – jde o pomoc žákům přizpůsobit se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci. Ve třídách určených pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně tři pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden je asistent pedagoga.

**Osobní asistent** – působí ve třídách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením. Je nutné mít souhlas vedení školy a zákonného zástupce. Osobní asistent není zaměstnancem vzdělávacího zařízení.<sup>19</sup>

## **Základní články poradenských služeb ve škole:**

- výchovný poradce,
- školní metodici prevence,
- třídní učitel,
- ředitel školy,
- školní psycholog,
- školní speciální pedagog.

Poradenskými pracovníky na školách jsou v současné době výchovný poradce a školní metodik prevence, ojediněle školní psycholog a školní speciální pedagog. Náplň jejich práce určuje Školský zákon.

---

<sup>19</sup> OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha:2007, s. 33

## 2.2.4 Poradny při sdruženích zdravotně postižených

### Sdružení zdravotně postižených občanů v ČR

Střediska pracují regionálně. Zaměřují se na specifické poradenství v praktických záležitostech, které vyplývají ze života se zdravotním handicapem. Jejich činnosti se orientuje jak na postiženého jedince, tak i na rodiče postižených dětí a mládeže.

Poradenské aktivity se týkají: právní konzultace, sociálně-právního poradenství, informace o rekondičních pobytech pro postižené jedince, pomoc při hledání vhodného zaměstnání, informace o konkrétních kompenzačních pomůckách včetně jejich zapůjčení, zprostředkování akcí pro handicapované, zprostředkování služeb osobní asistence, průvodcovských a tlumočnických služeb apod.

### Svépomocná sdružení

Život rodiny nelze vyčlenit z prostředí, které na ni působí. Rodina je otevřený systém. Jako velký zdroj pomoci pro rodiny dětí se zdravotním postižením, mohou být rodiče mající stejné nebo obdobné speciální potřeby. Existuje řada dobrovolných organizací, sdružení, prostřednictvím nichž mají rodiny možnost navazovat vzájemné kontakty, přátelit se a získávat i materiální podporu. Zároveň tyto instituce poskytují odborné rady, informace, právní pomoc. Rodiče mají možnost rozšiřovat si své vědomosti o problému v rámci organizovaných seminářů, ale i zahraničních pobytů, mají možnost předkládat vlastní návrhy i zkušenosti. Význam rodičovských organizací spočívá v prosazování a hájení zájmů dětí. Poskytují pomoc, která u nás v předchozích letech chyběla. Pomocí organizací, sdružení mají rodiče možnost zúčastnit se ozdravných a léčebných pobytů. Pokud není v okolí žádná organizace se zaměřením na postižení dítěte, je možné i organizaci založit.<sup>20</sup>

Existují i organizace s celostátní působností. Poskytují mnoho informací, doporučení, vydávají svůj časopis s příspěvky od rodičů a novinkami v péči o postižené či nemocné děti. Nabízejí rady ohledně vzdělání, kompenzačních

---

<sup>20</sup> PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:2006, s. 48

pomůcek, her, strávení volného času. Snaží se sehnat peníze na výzkum, zvyšují všeobecné povědomí o různých typech postižení a usilují o lepší péči o postižené.<sup>21</sup>

### **2.2.5 Specifické poradenské instituce**

Specifické poradenské aktivity poskytované institucemi, které mají prvotně jinou náplň činnosti, ale zároveň se věnují poradenským aktivitám.

#### **Státní správa**

Součástí své činnosti zaměřené na zdravotně i sociálně handicapované občany jsou poradenské služby, které pomáhají klientovi nalézt cestu z neuspokojivé situace, jejíž řešení je v kompetenci dané organizace. Tyto služby poskytují kvalifikovaní sociální pracovníci, psychologové a další odborníci.

Magistráty, městské úřady, jejich referáty sociálních věcí či odbory sociální péče se angažují v oblasti péče o rodinu a dítě, o staré, zdravotně postižené občany a nepřízpůsobivé občany. Zabezpečují řadu služeb v oblasti sociálního zabezpečení a sociální péče. Je důležité klienta ve struktuře státní správy nasměrovat k odpovídajícímu pracovníkovi. Další důležité instituce státní správy, které poskytují poradenství, jsou např. okresní správy sociálního zabezpečení, úřady práce.

#### **Zdravotnictví**

V řadě případů sociální pracovníci ve zdravotnickém zařízení i samotní ošetřující lékaři zahajují proces zdravotně-sociální rehabilitace. Bývají prvními poradci pro rodiče.

### **2.2.6 Jiné formy poradenské činnosti**

Specifickým typem pomoci jsou telefonické služby. Mají charakter krizové intervence. Jedná se o psychoterapeutickou pomoc poskytovanou v krizových situacích. Nejznámější jsou Linky důvěry, které jsou telefonicky či po internetu

---

<sup>21</sup> KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha:1997, s. 39

dostupné každému a v jakoukoliv dobu. Jedná se o psychologické poradenství, které často navazuje ambulantní práci s klientem. Velmi důležitá je dobrá informovanost, kvalitní komunikační schopnosti pracovníků, kteří na linkách důvěry pracují a zajištěná návaznost na další poradenské služby.

Dalším typem jsou linky pomoci, kombinované s možností přímého kontaktu. Provozovatelem těchto služeb je stát nebo občanské iniciativy.

### **Centra léčebné rehabilitace**

Centra léčebné rehabilitace jsou jedním z nových zdravotně sociálních zařízení. Zajišťují specializované poradenství. Práce centra je založena na týmové práci odborných lékařů, psychologa, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, sociálního pracovníka a popřípadě dalších odborníků. Výsledkem práce centra by mělo být doporučení a zprostředkování potřebných služeb a pomůcek.

### **Církevní zařízení**

V souvislosti s obnovením charitativní činnosti církví se vytvářejí podmínky pro kontakt církve s občany, a to nejen s občany věřícími.

Často bývá sociální pracovník nebo speciální pedagog v roli či funkci poradce jakýmsi spojovacím článkem mezi klientem a objektivní realitou, která ho obklopuje. Jde o to, aby došlo k určitému souladu mezi postiženým jedincem a společností. Je dobré, když se najde co nejoptimálnější forma pomoci, což je i základním cílem poradenského usilování.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Liberec:2001. s. 37-45

## 2.3 Sociální pomoc

*„Peněžní nebo věcné dávky a služby poskytované za určitých podmínek, na základě určitých kritérií a průzkumu majetkových poměrů jednotlivcům nebo rodinám, které se nacházejí na spodní hranici příjmového žebříčku nebo pod určitou úrovní sociálního minima. Sociální pomoc může být státem (obcí) organizována či nařízena (obligatorní), povolená (např. právo žebrat) nebo podporovaná (např. příspěvky na činnost nestátních organizací). V dosud platných zákonech ČR není sociální pomoc odlišována od sociální péče.“<sup>23</sup>*

Ve společnosti je pomoc znevýhodněným podporována uznáním základních lidských práv.

Tato práva byla deklarována ve velkých novověkých revolucích, jež změnily myšlení lidí. *“Známé heslo Francouzské revoluce “Volnost-Rovnost-Bratrství” vyjadřuje mimo jiné i představu, že všichni lidé si mají být rovni. Samozřejmě ve všem si rovni být nemohou; přicházejí na svět vybaveni nestejným nadáním, nestejným zdravím a nestejným sociálním kapitálem.”<sup>24</sup>*

Znevýhodněným je třeba jejich šance na společenské uplatnění vyrovnávat.

Ve 20. století byla formulována speciální skupina lidských práv – práva sociální. Ve Všeobecné deklaraci lidských práv je uvedeno právo na práci, na vzdělání, na přiměřené pracovní podmínky, na životní úroveň, na rodinu a také právo na ochranu při sociálních událostech, což se označuje souhrnným termínem sociální zabezpečení.

Je důležité se k znevýhodněným lidem neobracet zády, neignorovat jejich potřeby. To vše by pak mohlo vést k závažným konfliktům ve společnosti. Stát se proto pokouší chránit práva některých občanů tím, že jim něco poskytuje.

V rámci sociálního státu byly vytvořeny i jiné způsoby sociální ochrany znevýhodněných, než je poskytování sociálních služeb. Za prvé se občan musí povinně pojistit pro případ sociálních událostí, o nichž předpokládá, že je nezvládné.

---

<sup>23</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha:2003, s. 212

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha:2007, s. 10

Pro tyto případy se také může dobrovolně připojistit. Jedná se o tzv. sociální pojištění (nemocenské, důchodové pojištění, státní politika zaměstnanosti). Za druhé stát poskytuje občanům dávky v situacích, na které se nepojišťovali, ale stát o nich soudí, že je pomoc z veřejných rozpočtů nutná. Tyto dávky mohou být netestované (poskytují se každému, koho sociální událost potká) nebo testované (poskytují se v závislosti na příjmu). Jedná se o dávky státní sociální podpory, které jsou poskytovány především rodinám s nezaopatřenými dětmi. Sociální služby v užším pojetí jsou součástí systému sociálního zabezpečení a jsou zařazeny do oblasti tzv. sociální pomoci. Sociální pomoc kromě sociálních služeb zahrnuje také dávky občanům, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze.

### **2.3.1 Státní sociální podpora**

Systém státní sociální podpory upravuje zákon č.117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o dávky, poskytované osobám ve společensky uznaných sociálních situacích, kdy stát jejich vyplácením přebírá z části spoluzodpovědnost za vzniklou situaci.

V případě zdravotního postižení dítěte nebo rodiče se některé dávky poskytují za jiných podmínek, po delší dobu nebo ve vyšší částce. Jedná se o rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna.

#### **Rodičovský příspěvek**

U zdravotně postiženého dítěte, které je dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené, má rodič nárok na rodičovský příspěvek v základní výměře (7 600 Kč) do 7 let věku dítěte. Pokud tomuto dítěti náleží příspěvek na péči, má rodič nárok na rodičovský příspěvek v poloviční výši. Pokud rodič pečuje o dítě, které nepobírá příspěvek na péči, náleží rodičovský příspěvek v nižší výměře (3 000 Kč) od 7 do 10 let věku dítěte.

#### **Sociální příplatek**

Sociální příplatek se navyšuje v situaci, kdy dítě je dlouhodobě těžce zdravotně postižené, dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné. Zohledněno je i zdravotní postižení nebo osamělost rodiče.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/8>

### 2.3.2 Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

Tato oblast dávek spočívá v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů. Prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb. upravuje poskytování dávek sociální péče osobám se zdravotním postižením. Díky těmto dávkám jsou uspokojeny některé specifické potřeby vyplývající z nepříznivého zdravotního stavu osob. Hlavním cílem je přispět k odstranění bariér, které s sebou zdravotní postižení přináší.

Dávky sociální péče poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Zdravotní stav pro účely přiznání dávek posuzuje lékař Okresní správy sociálního zabezpečení.

V první řadě se zdravotně postiženým nabízí možnost přiznání **mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany (§ 31)**. Jedná se o přiznání určité výhody občanovi s těžkým zdravotním postižením, kdy tato výhoda může mít význam i v jiných oblastech mimo samotný systém sociální péče (např. daňové zvýhodnění, osvobození od daně ze staveb, osvobození od některých správních poplatků, bezplatné užívání dálnic, možnost používání vyhrazených parkovišť, cenová zvýhodnění v dopravních prostředcích – podrobněji viz. Příloha č. 1). Poskytuje se občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost. Podle stupně postižení se poskytují mimořádné výhody I. (průkaz TP), II. (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P).

Přiznáním mimořádných výhod tak může vzniknout osobě nárok na další příspěvek ve vyhlášce č. 182/1991 Sb., kterým je **příspěvek na provoz motorového vozidla (§ 36)**. Jde o jednorázovou, nárokovou dávku sociální péče. Poskytuje se občanu, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, který je držitelem mimořádných výhod II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou. Podmínkou je, že motorové vozidlo bude používat pro svou pravidelnou dopravu nebo dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, kteří jsou držiteli mimořádných výhod II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, nebo který je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní

nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou. Příspěvek je poskytnut na období kalendářního roku. Pro občany, kteří vlastní průkaz ZTP/P se jedná o částku 7920,- Kč. Pro občany, kteří vlastní průkaz ZTP se jedná o částku 3000 Kč. Pro děti s onkologickým onemocněním se jedná o částku 9900 Kč. Částky příspěvku na provoz na rok 2010 byly sníženy z důvodu úsporného opatření. Tyto úspory vedly ke snížení deficitu státního rozpočtu, a to vyhl. č. 451/2009 Sb.

**Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla (§ 35).** Jedná se o jednorázovou, obligatorní dávku sociální péče. Poskytuje se občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5 vyhl. č. 182/1991 Sb., pod písmenky a) až g), který motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu a je odkázán na individuální dopravu (viz. Příloha č. 3). U dětí musí jít o nezaopatřené dítě, které je starší tří let a má těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé nebo mentálně postižené, které je držitelem mimořádných výhod III. stupně. Podmínkou je, že rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu svého dítěte. Příspěvek se poskytuje na období pěti let. V případě žádosti o příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla musí být prokázáno, že je taková oprava nutná. Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100.000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činí nejvýše 60.000 Kč. Výše příspěvků se určí zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele.

**Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (§ 35)** je jednorázová, obligatorní dávka sociální péče. Poskytuje se občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí. Podmínka pro poskytnutí příspěvku je, že žadatel sám motorové vozidlo řídí a pro své trvalé postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřebuje. Příspěvek se poskytne v plné výši ceny úpravy.

**Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek (§ 33)** - jednorázová, nenároková dávka sociální péče. Občanu těžce zdravotně postiženému může být poskytnut příspěvek na opatření pomůcky, kterou potřebuje k odstranění, zmírnění či překonání následků svého postižení. Příspěvek se neposkytuje, pokud potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí zdravotní pojišťovna. Příspěvek lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek, které jsou uvedeny v příloze č. 4



k vyhlášce č. 182/1991 Sb. (viz. Příloha č. 2). Potřebuje-li tělesně, sluchově nebo zrakově postižený občan rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která v příloze uvedena není, je možné příspěvek poskytnout na tuto pomůcku, která je srovnatelná s pomůckou uvedenou v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. Příspěvek na opatření pomůcky se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení. Maximální výši příspěvku je uvedena v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

**Příspěvek na úpravu bytu (§ 34)** je jednorázová, nároková dávka sociální péče. Poskytuje se občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí dle přílohy č. 5 písm. a) až g) vyhlášky č. 182/1991 Sb., občanům úplně nebo prakticky nevidomým, neslyšícím občanům. Jde např. o tyto úpravy bytu: úprava přístupu do domu, na balkón, úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace, kuchyňské linky, rozšíření a úprava dveří, odstranění prahů, přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi, instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace, zavedení vhodného vytápění, stavební úpravy spojené s instalací výtahu. Rozsah úprav se posoudí se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana. U výše příspěvku na úpravu bytu se zohledňují příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny. Výše příspěvku činí až 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právníckými osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše 50.000 Kč nebo 100.000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu.

**Příspěvek na individuální dopravu (§ 37)** - jednorázová, nároková dávka sociální péče. Poskytuje se občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí dle přílohy č. 5 písm. a) až g) vyhlášky č. 182/1991 Sb., občanu úplně nebo prakticky nevidomému nebo rodiči nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou. Podmínkou je, že se pravidelně individuálně dopravuje a není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla. Dávka se poskytuje na období kalendářního roku a činí 6500 Kč.

**Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu (§ 45)** - opakující se, obligatorní dávka sociální péče. Nárok má občan s těžkými vadami nosného nebo

pohybového ústrojí dle přílohy č. 5 vyhl. č.182/91 Sb., občan úplně nebo prakticky nevidomý, který užívá bezbariérový byt. Výše dávky činí 400 Kč měsíčně.

**Příspěvek na úhradu za užívání garáže (§ 45)** je opakující se, nenároková dávka sociální péče. Nárok má občan s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí dle přílohy č. 5 vyhl. č.182/91 Sb., občan úplně nebo prakticky nevidomý, který užívá bezbariérový byt. Výše dávky činí 200 Kč měsíčně.

**Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům (§ 46)** je opakující se, nenároková dávka sociální péče. Poskytuje se úplně nebo prakticky nevidomému majiteli vodícího psa. Dávka je určena na nákup krmiva pro psa. Výše dávky činí 800 Kč měsíčně.

**Bezúročné půjčky** mohou být poskytnuty občanům, kteří splňují podmínky pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla. Výše bezúročné půjčky je až 40.000 Kč. Půjčku je nutné splatit nejpozději do 5 let. Úřad uzavře s občanem písemnou smlouvu, která obsahuje ujednání o lhůtách splatnosti a výši splátek. Poskytnutí půjčky není nárokové.

#### **Závazky:**

U jednotlivých příspěvků je vždy nutné, aby se žadatel předem písemně zavázal, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že nesplní podmínky, které je nutné splnit. Každý příspěvek má své specifické podmínky dle povahy příspěvku.<sup>26</sup>

### **2.3.3 Sociální služby**

*„Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem. Umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.“<sup>27</sup>*

---

<sup>26</sup> [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?number1=182%2F1991&number2=&name=&text=](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=182%2F1991&number2=&name=&text=)

<sup>27</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/8>

Nový zákon, Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů, nabyl účinnosti 1. 1. 2007. Došlo k řadě změn v koncepci sociálních služeb oproti minulému systému sociální pomoci.

K hlavním cílům Zákona o sociálních službách patří vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí. Jedná se především o poskytnutí podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu a soběstačnost, která je nezbytná pro plnohodnotný život.

Tento zákon umožňuje jedinci, který je ohrožen sociálním vyloučením, spolupodílet se na každodenním životě a samostatně se rozhodnout o formě a druhu pomoci, kterou bude chtít využívat.

*Zákon o sociálních službách garantuje:*

- bezplatné sociální poradenství každému člověku;
- nabídku velkého množství sociálních služeb, které si jedinec může svobodně vybrat podle svého uvážení a finančních možností;
- poskytování sociální dávky „příspěvek na péči“, která se poskytuje lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby;
- poskytované služby, které jsou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí, a to vždy tak, aby v první řadě zachovávaly lidskou důstojnost a podporu k aktivnímu přístupu k životu;
- poskytnutí prostoru pro spoluúčast na rozhodování o rozsahu,ruzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji.<sup>28</sup>

*Nový zákon o sociálních službách vymezuje tyto základní oblasti služeb:*

**a) sociální poradenství** - jeho základní forma je nedílnou složkou všech sociálních služeb (např. manželské a rodinné poradenství, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí);

---

<sup>28</sup> <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

**b) služby sociální péče** - hlavním cílem služeb sociální péče je zabezpečení základní životní potřeby lidem, tj. fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim co v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života. Důraz je kladen především na setrvání v přirozeném prostředí (např. osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb). V případech, kdy jejich zdravotní stav vylučuje setrvání v domácnosti, je nutné jim zajistit důstojné prostředí a zacházení;

**c) služby sociální prevence** - tyto služby slouží pro předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy (raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy).

*Tyto služby jsou dále rozděleny podle místa poskytování:*

**a) terénní služby** - jsou poskytovány osobě v přirozeném prostředí, jde např. o pečovatelskou službu, osobní asistenci, terénní programy pro ohroženou mládež;

**b) ambulantní služby** - jsou služby, za kterými osoba dochází do specializovaného zařízení, např. specializované poradny, denní stacionáře, kontaktní centra;

**c) pobytové služby** - jsou služby poskytované v zařízení, kde je osoba ubytována k celoročnímu, týdennímu či víkendovému pobytu, jde např. o domovy pro lidi se zdravotním postižením, chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením, azylové domy pro matky s dětmi, odlehčovací služby;

Sociální služby jsou poskytovány na základě zákonem vymezených základních činností, které musí být v určité oblasti nabízených sociálních služeb poskytovatelem zajištěny. Na základě takto vymezených činností poskytovatelem si jedinec může vybrat službu, která bude odpovídat nejlépe jeho individuálním potřebám.

Sociální služby poskytují obce a kraje. Snaží se vytvářet vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb. Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí širokou škálu služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb. Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, obecních či krajských úřadech, v poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

### 2.3.4 Nejčastěji čerpané sociální služby

**Osobní asistence** je terénní služba, poskytuje se v přirozeném sociálním prostředí. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti apod.

**Pečovatelská služba** poskytovaná dětem může být v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, apod.

**Odlehčovací služba** je ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě potřebný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, terapeutické činnosti apod.

**Denní a týdenní stacionáře** poskytují ambulantní a pobytové služby ve specializovaném zařízení. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti a další.

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením** poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti apod.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/9>

### 2.3.5 Příspěvek na péči

Základní nástrojem pro fungování sociálních služeb je poskytování nové státní sociální dávky „příspěvek na péči“, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Příspěvek na péči nahradil dvě dávky vyplácené podle dřívější právní úpravy, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou. Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby, a to v péči o vlastní osobu a soběstačnost. Do péče o vlastní osobu se zahrnují takové úkony, které se týkají zajištění stravy, osobní hygieny, oblékání či pohybu. Soběstačností se rozumí úkony umožňující účastnit se sociálních aktivit, tzn. komunikovat, nakládat s penězi, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat či uklidit.

*„Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v*

*a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,*

*b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,*

*c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,*

*d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.“<sup>30</sup>*

---

<sup>30</sup>[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=108/2006&PC\\_8411\\_p=8&PC\\_8411\\_l=108/2006&PC\\_8411\\_ps=10#10821](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=108/2006&PC_8411_p=8&PC_8411_l=108/2006&PC_8411_ps=10#10821)

Nárok na příspěvek je založen na posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Posouzení stupně závislosti se zjišťuje na základě sociálního šetření v domácnosti žadatele a posouzením zdravotního stavu žadatele. Sociální šetření provede sociální pracovník obce s rozšířenou působností. Zdravotní stav posuzuje posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení. Konečné rozhodnutí je na sociálním pracovníkovi.

O příspěvek na péči je nutné si požádat. Žádost vydává a přijímá obec s rozšířenou působností.

*Finanční částky příspěvku na péči jsou rozděleny podle příslušného stupně závislosti jedince a to:*

**U osob do 18 let věku:**

- a) 3 000,-Kč, I. stupeň – lehká závislost
- b) 5 000,-Kč, II. stupeň – středně těžká závislost
- c) 9 000,-Kč, III. stupeň – těžká závislost
- d) 12 000,-Kč, IV. stupeň – úplná závislost

**U osob starších 18 let:**

- a) 2 000,-Kč, I. stupeň – lehká závislost
- b) 4 000,-Kč, II. stupeň – středně těžká závislost
- c) 8 000,-Kč, III. stupeň – těžká závislost
- d) 12 000,-Kč, IV. stupeň – úplná závislost

Příspěvek na péči je dávkou nárokovou, vyplácí se jednou měsíčně. Přiznáním příspěvku na péči vyplývají i povinnosti pro příjemce příspěvku na péči a poskytovatele sociálních služeb.

Jedna z nejdůležitějších povinností je využívat příspěvek na zajištění řádné péče. Obecní úřad obce s rozšířenou působností musí ze zákona provádět pravidelné kontroly využívání příspěvku na péči.

## **3 Praktická část**

### **3.1 Stanovení cíle průzkumu**

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na zmapování čerpání sociálních příspěvků a způsob jejich využití v rodinách zdravotně postižených dětí na Novoborsku. Podrobně jsou rozpracovány dávky sociální péče, konkrétně příspěvky dle vyhlášky č. 182/91 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů a příspěvek na péči dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů. Dle vyhlášky č. 182/1991 Sb. byly zkoumány jednotlivé příspěvky a následně vyvozeny závěry. U příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb. bylo zmapováno, jaké sociální služby využívají rodiče dětí s postižením.

Výsledky provedeného výzkumu bude možné využít např. při sestavování Komunitního plánu sociálních služeb v regionu Novoborska, konkrétně v oblasti pomoci rodinám pečujících o postižené dítě.

### **3.2 Stanovení pracovních předpokladů**

- 1) Lze předpokládat, že z dávek sociální péče dle vyhlášky č. 182/91 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů jsou nejčastěji čerpány mimořádné výhody a příspěvek na provoz motorového vozidla.*
- 2) Lze předpokládat, že nejčastěji čerpají dávky sociální péče rodiny s těžkým tělesným postižením, konkrétně děti s dětskou mozkovou ohrnou.*
- 3) Lze předpokládat, že 60% respondentů nevyužívá příspěvek na péči na nákup sociálních služeb.*
- 4) Lze předpokládat, že placené sociální služby využívají převážně rodiče postižených dětí s vyšším vzděláním a rodiče, kteří jsou zaměstnaní.*
- 5) Lze předpokládat, že v daném regionu chybí sociální služby pro rodiče zdravotně postižených dětí.*



### 3.3 Použité průzkumné metody

#### Analýza spisové dokumentace

Spisová dokumentace poskytuje objektivní informace o jedinci. Je nutné dodržovat zákon na ochranu osobních dat. Neuvádí se takové údaje, pomocí nichž by se mohl popisovaný jedinec identifikovat.<sup>31</sup>

V bakalářské práci bylo využito spisové dokumentace Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu v Novém Boru. Dokumentace se týkala příspěvků dávek sociální péče, konkrétně dávek pro zdravotně postižené dle vyhlášky č.182/1991 Sb. a příspěvku na péči dle Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. Potřebné údaje u dávek sociální péče byly zjišťovány za období od účinnosti vyhlášky č.182/1991 Sb., tzn. od roku 1991 do konce roku 2009. Cílem zjištění bylo především ověření předpokladu č. 1, 2 a částečně č. 3.

#### Dotazování

Z dotazovacích metod byl použit **rozhovor**. Rozhovor patří k nejčastěji používané metodě sběru dat v empirických výzkumech. Rozhovor se uskutečňuje v přímém kontaktu mezi tazatelem a respondentem. Potřebné informace jsou získány prostřednictvím záměrně cílených otázek.<sup>32</sup>

V bakalářské práci byl použit polostandardizovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Forma rozhovoru byla strukturovaná, část rozhovoru byla připravena a podle situace byly navozeny další doplňující otázky.

Rozhovory byly uskutečněny v domácím prostředí pečujících rodičů nebo přímo na odboru sociálních věcí a zdravotnictví v časovém rozmezí od října 2009 do ledna 2010. Rodiče spolupracovali velice rádi. Byli nadšeni, že je po dlouhé době někdo oslovil. Se zájmem odpovídali na otázky, informovali nás o svých problémech a často navrhovali jejich řešení.

---

<sup>31</sup> ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. Liberec:2004, s. 21

<sup>32</sup> FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha:2000, s. 175

### **3.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh výzkumu**

#### **Charakteristika lokality**

Novoborsko je tvořeno správním obvodem obce s rozšířenou působností Nový Bor. Na jeho území byly zřízeny správní obvody pověřených obecních úřadů (Nový Bor a Cvikov). Správní obvod se rozprostírá na území 201 km<sup>2</sup>. Je čtvrtým nejmenším správním obvodem Libereckého kraje. Správní obvod tvoří 16 obcí, z toho 3 se statutem města (Nový Bor, Cvikov, Kamenický Šenov). Ve správním obvodu k 1. 1. 2010 je k trvalému pobytu hlášeno 26 982 obyvatel. Sousedí s Ústeckým krajem a v rámci kraje Libereckého se správním obvodem obce s rozšířenou působností Česká Lípa a Liberec. Malá část na Severu sousedí se Spolkovou republikou Německo. Rozprostírá se na krásném území Českého středohoří a Lužických hor. Dominantou je hora Klíč.

Počty obyvatel u 3 obcí se statutem města (údaje o počtu obyvatel byly zjištěny odborem realizace projektů eGovernment Ministerstva vnitra České republiky k 1. 1. 2010)

V obci Nový Bor je evidováno 5 částí obce (Arnultovice, Bukovany, Janov, Nový Bor, Pihel). V obci je k trvalému pobytu přihlášeno 12 373 obyvatel, z toho je 5 089 mužů nad 15 let, 921 chlapců do 15 let, 5 513 žen nad 15 let, 850 dívek do 15 let.

V obci Cvikov je evidováno 8 částí obcí. V obci je k trvalému pobytu přihlášeno 4 510 obyvatel, z toho je 1 906 mužů nad 15 let, 353 chlapců do 15 let, 1 914 žen nad 15 let, 337 dívek do 15 let.

V obci Kamenický Šenov jsou evidovány 2 části obcí (Kamenický Šenov, Prácheň). V obci je k trvalému pobytu přihlášeno 4 141 obyvatel, z toho je 1 774 mužů nad 15 let, 301 chlapců do 15 let, 1 757 žen nad 15 let, 309 dívek do 15 let.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> <http://aplikace.mvcr.cz/adresa/l/novyb/index.html>

## **Popis zkoumané vzorku**

Cílovou skupinu tvoří zdravotně postižené děti do věku 26 let, které mají přiznaný příspěvek na péči ve II. až IV. stupni závislosti. Tato skupina dětí, v celkovém počtu 56, byla vybrána z důvodu těžšího zdravotního postižení, tudíž větší pravděpodobnosti čerpání dávek sociální péče a vyšší potřebě sociálních služeb.

Zkoumaný vzorek byl získán z dostupné dokumentace programového vybavení OK nouze/OK služby a spisové dokumentace příspěvku na péči. Rodiče dětí byli osloveni v domácím prostředí při prováděné kontrole využívání příspěvku na péči, při kontrole zdravotního stavu dítěte či přímo na odboru sociálních věcí a zdravotnictví.

Pro naplnění posledního předpokladu bylo nutné zmapovat oblast nabízených sociálních služeb pro zdravotně postižené děti na Novoborsku. Vybrány byly ty instituce, které nabízejí vhodné služby pro děti se zdravotním postižením a mají sídlo v tomto správním obvodu. Potřebné informace byly zjišťovány z Registru poskytovatelů sociálních služeb informačního portálu Ministerstva práce a sociálních věcí.

## **Průběh průzkumu**

V průběhu výzkumu bylo využito zejména studium spisové dokumentace a dotazování formou rozhovoru. Bylo osloveno 56 respondentů z lokality správního obvodu Nový Bor. Ve všech rodinách byla odpovídající osobou většinou matka dítěte, která je také převážně osobou pečující. Dotazování rodičů probíhalo v období čtyř měsíců, od října 2009 do ledna 2010. Spolupráce rodičů byla velice dobrá. Bylo zaznamenáno mnoho cenných informací, které byly v bakalářské práci použity k potvrzení jednotlivých předpokladů.

### 3.5 Interpretace výsledků

#### 3.5.1 Ověřování prvního a druhého předpokladu

- 1) *Lze předpokládat, že z dávek sociální péče dle vyhlášky č. 182/91 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů jsou nejčastěji čerpány mimořádné výhody a příspěvek na provoz motorového vozidla.*
- 2) *Lze předpokládat, že nejčastěji čerpají dávky sociální péče rodiny s těžkým tělesným postižením, konkrétně děti s dětskou mozkovou obrnou.*

Ze spisové dokumentace byly zjištěny potřebné informace pro získání 1. a 2. předpokladu. Následující tabulky zpřehledňují počty příjemců příspěvků, četnost čerpání jednotlivých příspěvků u jednotlivců a celkově vyplacené částky za určitá období.

#### Mimořádné výhody

*Tabulka č. 1 - mimořádné výhody*

Mimořádné výhody	Počet příjemců
II. stupeň (ZTP)	7
III. stupeň (ZTP/P)	37
<b>Celkem</b>	<b>44</b>

Z celkového počtu 56 dětí vlastní mimořádné výhody k 1. 1. 2010 celkově 44 dětí, z toho 7 vlastní průkaz ZTP a 37 vlastní průkaz ZTP/P. Výhodou mimořádných výhod pro rodiny postižených dětí je možnost každoročně požádat o příspěvek na provoz motorového vozidla.

### **Příspěvek na provoz motorového vozidla**

Příspěvek na provoz motorového vozidla slouží k pravidelné dopravě postiženého jedince. Je využíván především na dopravu dítěte k lékaři, na rehabilitaci, do speciální školy, denního stacionáře, na kurzy vaření, keramiky, do přírody apod. Rodičům, kteří ujedou více než 9000 km ročně (od 1. 1. 2010 více než 7000 km) náleží za každý započatý 500 km částka 400 Kč. Tento zvýšený příspěvek za rok 2009 čerpaly pouze dvě rodiny.

**Tabulka č. 2 – příspěvek na provoz motorového vozidla**

<b><i>Příspěvek a provoz</i></b>	<b><i>Částka 2009</i></b>	<b><i>Počet</i></b>	<b><i>Částka 2010</i></b>	<b><i>Vyplaceno 2009</i></b>	<b><i>Předpoklad 2010</i></b>
Držitelé ZTP	6.500,-	6	3000,-	39.000,-	18.000,-
Držitele ZTP/P	9.000,-	31	7920,-	279.000,-	245.520,-
<b>Celkem</b>	<b>-</b>	<b>37</b>	<b>-</b>	<b>318.000,-</b>	<b>263.520,-</b>

Z celkového počtu 56 respondentů využívá příspěvek na provoz motorového vozidla celkem 37 rodin. Za rok 2009 byla rodinám vyplacena částka 318.000 Kč. Na rok 2010, kdy došlo ke snížení částky příspěvku na provoz motorového vozidla, je předpoklad čerpání 263.520 Kč.

### **Příspěvek na zakoupení motorového vozidla**

Jedná se o příspěvek na pořízení motorového vozidla. Příspěvek využívají převážně rodiče dětí s těžkým tělesným postižením, převážně dětskou mozkovou obrnou, kteří využívají možnosti si požádat po pěti letech znovu. Z důvodu těžkého zdravotního postižení dítěte je přímo nutností, aby rodina vlastnila motorové vozidlo a mohla tak své dítě dopravovat tam kam je potřeba.

**Tabulka č. 3 – příspěvek na zakoupení motorového vozidla**

<b>Četnost přiznání</b>	<b>Počet žadatelů</b>	<b>Celkem vyplaceno</b>
1x	13	917.100,-
2x	9	1.610.500,-
3x	8	1.966.200,-
4x	3	953.000,-
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>5.446.800,-</b>

Celkem vyplaceno za období roku 1991-2009 částka 5.446.800 Kč. Průměrný příspěvek na zakoupení motorového vozidla činí 81.296 Kč.

#### **Příspěvek na úpravu motorového vozidla**

Příspěvek na úpravu motorového vozidla z počtu 56 respondentů čerpal pouze jeden klient. Jedná se o mladého chlapce, který je ochrnutý na polovinu těla po těžké autonehodě. Je odkázán zcela na invalidní vozík. Vzhledem k tomu, že se velice dobře smířil se svým postižením a nechce být odkázán na pomoc rodičů, rozhodl se pro zakoupení motorového vozidla současně s ručním řízením. Na úpravu ručního řízení mu byla poskytnuta částka 64.200 Kč.

#### **Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek**

Jedná se o pomůcky, které by měly v maximální možné míře minimalizovat negativní důsledek zdravotního postižení jedince. Může se jednat o postižení motorické, zrakové, sluchové, řečové či mentální. Mají za úkol usnadnit postiženému prostorovou orientaci, komunikaci či výkon praktických činností.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> BENDO VÁ, P. JEŘÁBKOVÁ, K. RUŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*, Olomouc:2006, s. 9

**Tabulka č. 4 – jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek**

<i>Pomůcka</i>	<i>Žadatel počet</i>	<i>Pomůcka množství</i>	<i>%</i>	<i>Vyplaceno 1991-2010</i>	<i>Typ postižení</i>
Lyžiny	3	3	100	19.561,-	DMO
Kolo	1	1	50	6.860,-	DMO
Motomed	2	2	50	53.830,-	DMO
Počítač (PC)	2	2	75- 100	15.000,-	Sluch Zrak
Program do PC	1	1	75- 100	2.695,-	DMO
Polohovací postel	2	2	100	18.830,-	DMO
Rehabil. Stůl	4	5	100	47.720,-	DMO
Sedačka do MV	1	1	100	14.600,-	DMO
Schodolez	2	3	100	451.328,-	DMO
Spínač k PC	1	1	50	1.820,-	DMO
Tříkolka	2	2	50	10.205,-	DMO
Upínak na schodolez	1	1	100	5.960,-	DMO
Kozlík	1	1	50	15.200,-	DMO
Výtah	2	2	100	1.059.900,-	DMO
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	-	<b>1.723.509,-</b>	-

Pozn.

*Motomed* - přístroj pro aktivní a pasivní pohybovou léčbu horních i dolních končetin za pomoci motoru (viz.přílohač.6). *Dětský vozík Kozlík* - zvětšená a zesílená verze vozíku za kolo se všemi výhodami. Uspokojí nároky většiny maminek pečujících o své odrostlejší či postižené dítě. (viz.přílohač.7).

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst, že nejčastěji využívaná pomůcka je rehabilitační stůl, dále schodolez (viz. Příloha č. 4) a lyžiny do auta (viz. Příloha č. 5). Dále lze zjistit z kolika procent je pomůcka hrazena a jaké zdravotní postižení je typické pro použití speciálních pomůcek k eliminaci důsledku zdravotního postižení. Nejpočetnější skupina dětí, které čerpají vesměs všechny příspěvky dle vyhlášky č. 182/91 Sb. včetně výše uvedeného příspěvku na opatření zvláštních pomůcek jsou děti s dětskou mozkovou obrnou. Jde o chronické onemocnění, které je charakteristické poruchou centrální kontroly hybnosti, která se objevuje v prvních letech života. Příčinou špatné kontroly hybnosti je poškození motorických oblastí mozku. Dětská mozková obrna zahrnuje celou škálu postižení. Vždy jde o tělesné postižení, často v kombinaci s mentální retardací (1/3-1/2) či epilepsií. Tato skupina dětí vyžaduje velmi náročnou komplexní a celoživotní péči. Poskytnutí uvedených příspěvků je jen malé procento pomoci, kterou může stát nabídnout.<sup>35</sup>

Počet žadatelů o pomůcku je celkem 25. Za období 1991-2009 bylo celkem čerpáno 1.723.509,- Kč.

### **Příspěvek na úpravu bytu**

*Tabulka č. 5 – příspěvek na úpravu bytu*

<i>Název úpravy</i>	<i>Vyplacená částka</i>	<i>Počet žadatelů</i>	<i>Celkem vyplaceno</i>
Koupelna	50.000,-	6	300.000,-
Koupelna	22.656,-	1	22.656,-
Koupelna	12.993,-	1	12.993,-
Koupelna	46.671,-	1	46.671,-
Koupelna	28.473,-	1	28.473,-
Úprava přístupu	50.000,-	2	100.000,-
<b>Celkem</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>510.793,-</b>

<sup>35</sup> <http://www.mise-zdravi.cz/detska-mozkova-obrna.php>



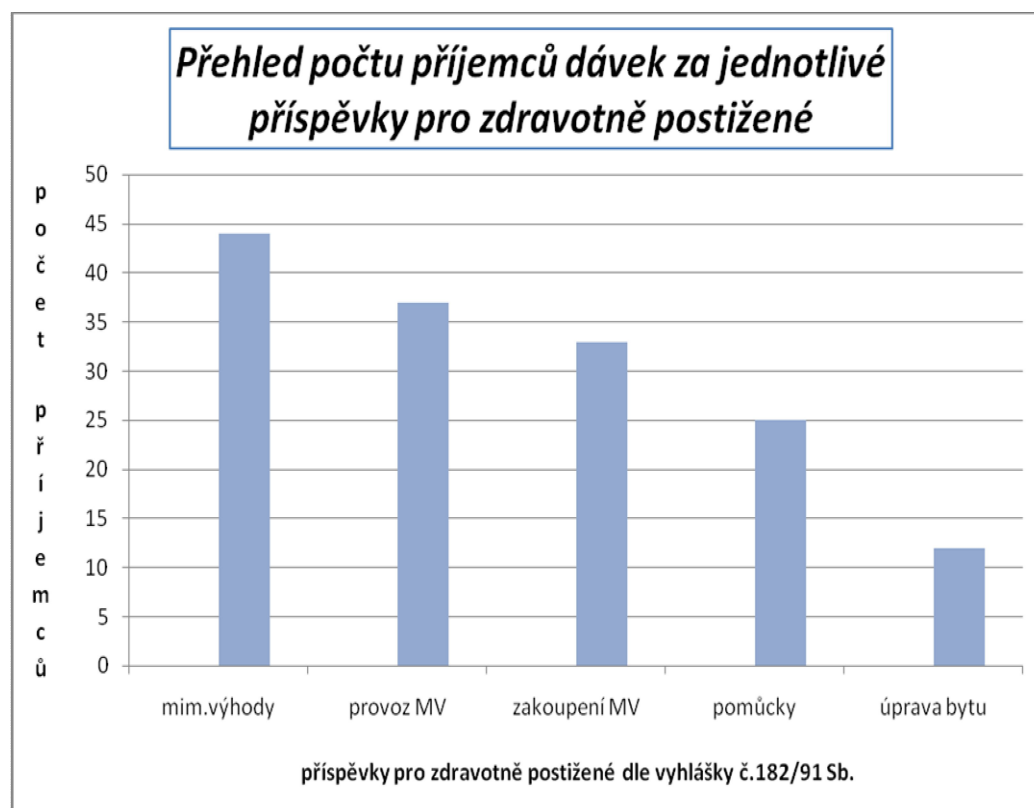
Z celkového počtu 56 respondentů čerpalo příspěvek na úpravu celkem 12 rodin. Celková částka za období 1991–2009 činí 510.793 Kč.

Nejčastěji se příspěvek na úpravu bytu týkal přestavby koupelny a úpravy vstupu do koupelny z důvodu lepší manipulace s postiženým jedincem při vykonávání osobní hygieny. Nejpočetnější skupinou jsou opět děti s dětskou mozkovou obrnou. Další zdravotní postižení většinou neodpovídají příloze č. 5 k vyhl. č. 182/91 Sb. a rodičům je tak zabráněno v čerpání tohoto příspěvku.

### Zhodnocení prvního a druhého předpokladu

*1) Lze předpokládat, že z dávek sociální péče dle vyhlášky č. 182/91 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů jsou nejčastěji čerpány mimořádné výhody a příspěvek na provoz motorového vozidla.*

**Graf. 1 – přehled počtu příjemců dávek za jednotlivé příspěvky**



Tento předpoklad byl naplněn. Názorně to dokresluje graf č. 1. Jedná se o dávky, které jsou pro rodiče postižených dětí nejdostupnější formou čerpání možných výhod. Kritéria pro přiznání jsou stanovena tak, že na tyto příspěvky dosáhne větší procento dětí se zdravotním postižením. Další příspěvky, např. příspěvek na zakoupení motorového vozidla, úprava bytu a kompenzační pomůcky jsou zaměřeny na děti s těžším zdravotním postižením.

*2) Lze předpokládat, že nejpočetnější skupinou, která čerpá dávky sociální péče, jsou rodiny dětí s těžkým zdravotním postižením, konkrétně jde o děti s dětskou mozkovou obrnou.*

Tento předpoklad byl naplněn. Názorně byl tento příklad uveden u jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Děti s dětskou mozkovou obrnou jsou často děti s poruchou hybnosti všech končetin. Je proto nutné díky speciálním pomůckám snížit důsledky tohoto postižení. Ulehčit tak nejen samotnému dítěti, ale především rodičům v jejich nelehké pečovatelské roli. Velkou roli hraje také velký výskyt tohoto postižení v populaci (0,1-0,2 %).

### **3.5.2 Data k ověřování třetího, čtvrtého a pátého předpokladu**

#### **Předpoklady:**

*3) Lze předpokládat, že v 60% není využíván příspěvek na péči na nákup sociálních služeb.*

*4) Lze předpokládat, že placené sociální služby využívají převážně rodiče postižených dětí s vyšším vzděláním a rodiče, kteří jsou zaměstnaní.*

*5) Lze předpokládat, že v daném regionu chybí sociální služby pro rodiče zdravotně postižených dětí.*

Získaná data pro ověřování předpokladu č. 3, 4 a částečně č. 5 byly získány ze spisové dokumentace příspěvku na péči, dotazováním formou rozhovoru a nahlédnutím do „Registru sociálních služeb Libereckého kraje“.

Z informací získaných z programového vybavení Ok nouze/OK služby bylo u příspěvku na péči k 1. 1. 2010 evidováno celkem 750 klientů (669 střední generace + senioři a 81 dětí).

Z vybraného vzorku 56 dětí (II. až IV. stupněm závislosti) bylo 30 dětí ve věku do 18 let a 26 dětí ve věku 19 až 26 let.

**Tabulka č. 6 – Příspěvek na péči**

Stupeň postižení	0-18 let	Počet	19-26 let	počet	celkově
II.	5000,-	12	4000,-	8	20
III.	9000,-	12	8000,-	7	19
IV.	12.000,-	6	12.000,-	11	17
<b>Celkem</b>	-	<b>30</b>	-	<b>26</b>	<b>56</b>

Z dalších metod k získání informací bylo použito dotazování, formou rozhovoru. Rozhovor byl většinou uskutečněn v rámci návštěvy rodiny za účelem kontroly využití příspěvku na péči nebo kontroly zdravotního stavu z důvodu konce platnosti zdravotního posudku. Rozhovor byl ve většině případů uskutečňován v přirozeném prostředí, tzn. domácnosti příjemců příspěvku na péči. Ve většině případů byla dotazovanou osobou matka dítěte, jakožto pečující osoba. Ostatní rozhovory, které se neuskutečnily v domácím prostředí, byly uskutečněny na Odboru sociálních věcí a zdravotnictví v Novém Boru.

Jednalo se o rozhovor polootevřený, tak aby se pečující osoba mohla k jednotlivé problematice vyjádřit. Pro potřeby zpracování předpokladů byli rodiče podrobeni následujícím otázkám:

***1) Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením využíváte a jak často?***

***2) Jaké důvody Vás vedou k tomu, že nevyžíváte sociální služby nebo využíváte služby v menší míře, než byste chtěli? Co vám brání ve využití sociálních služeb.***

***3) Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?***

***4) Kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením?***

***5) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? Jste zaměstnán/a či nikoliv?***

Rodiče byli upozorněni, že tyto informace nebudou nikde zveřejňovány a budou určeny pouze pro účely zpracování bakalářské práce. Rodiče reagovali na otázky kladně, často hovořili o své finanční situaci. V tomto případě se jednalo převážně o matky samoživitelky. Svěřovali se i o únavě, apatii, nenávisti, nespravedlnosti, opuštěnosti, nepochopení ze strany partnera, zdravotních problémech apod. Dalším, častým tématem byly chybějící služby, typu pobytová odlehčující sociální služba. Mnoho maminek kritizovalo neschopnost a malou iniciativu místních institucí v realizaci respite péče. Mnoho rodičů chválilo odlehčující péči ve Středočeském kraji a divili se, že si Liberecký kraj nechává líbit to, že finanční prostředky proudí do jiného kraje (viz. Příloha č. 8 – Ukázky rozhovorů s respondenty).

### 3.5.3 Ověřování třetího předpokladu

3) Lze předpokládat, že v 60% není využíván příspěvek na péči na nákup sociálních služeb.

**Tabulka č. 7 - Otázka č. 1**

**1) Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením využíváte a jak často?**

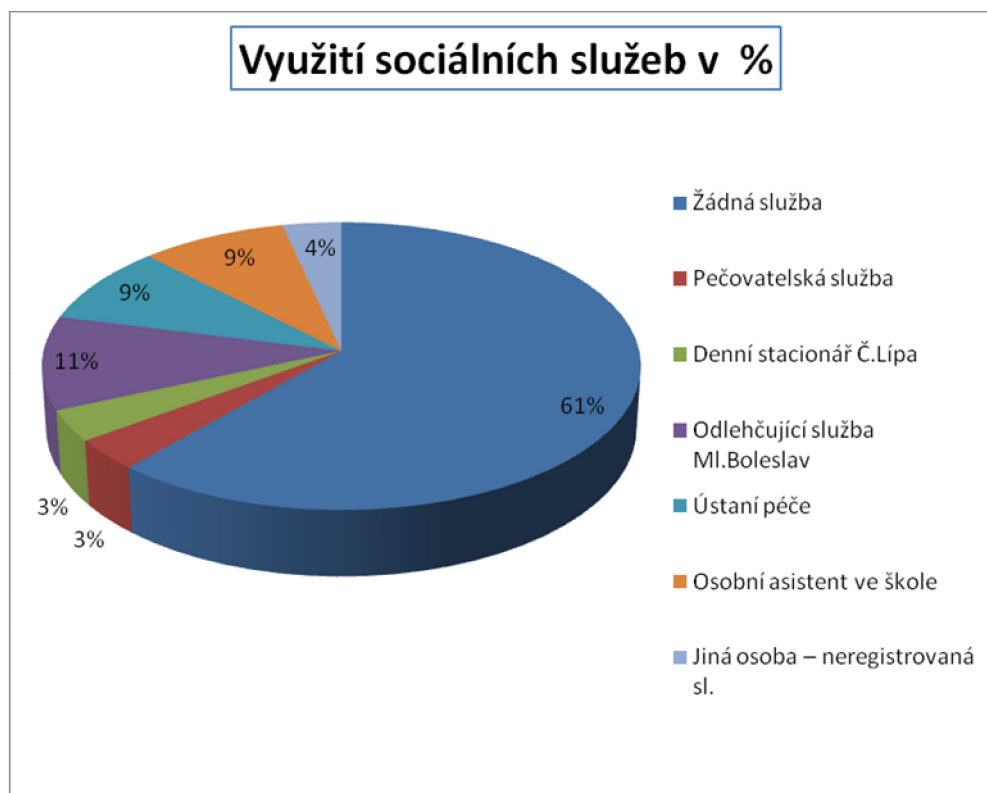
Druh sociální služby	Počet klientů	Frekvence využití
Ústavní péče	4	celoroční a týdenní pobyt
Pečovatelská služba	2	dovoz obědů Po-Pá, úklid
Denní stacionář Česká Lípa	2	2 - 3 dny v týdnu, prázdniny
Odlehčující s. Ml. Boleslav	6	max. víkend jednou za měsíc
Osobní asistent ve škole	5	2 - 5 dnů v týdnu
Jiná osoba – neregistrovaná	2	dle potřeby
Žádná služba	35	-
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	-

Z celkového počtu 56 respondentů využívá placených služeb pouze 21 rodin, tzn. 39%. Nejčastěji je využita služba odlehčující péče v Mladé Boleslavi. Jedná se o zařízení, které poskytuje sociální služby pobytové. Adresa zařízení: Centrum 83, Havlíčkova ulice č. p. 447, 293 01 Mladá Boleslav. Zařízení mohou využívat i děti z jiných regionů. Cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením. Věková kategorie klientů je od 3 do 26 let. Jedná se o službu, která v našem regionu chybí. Rodiče z Novoborska využívají převážně víkendové pobyty, které probíhají od pátku 14.00 hod. do neděle 15.00 hod., vždy jednou za měsíc.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> <http://www.centrum83.cz/>

**Graf č. 2 – Využití sociálních služeb na Novoborsku v procentech**



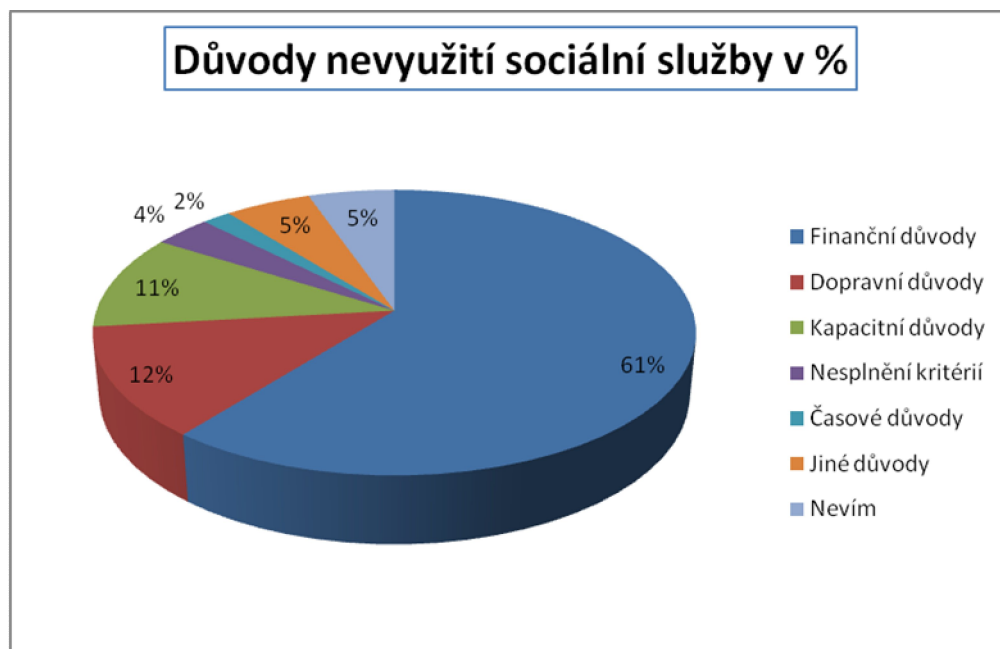
Zmapováním využívání sociálních služeb byla získána informace také o pravidelnosti využívání sociální služeb. Nejedná se o každodenní využití sociální služby, ale většinou o využití dvou až tří dnů v týdnu či víkendu jednou za měsíc. Některé služby jsou využívány pouze o prázdninách. Jedna z maminek se přiznala, že si jednou ročně potřebuje na delší dobu odpočinout a jet např. s přítelem či přítelkyní na kolo či turistický výlet. Využívá tak nabízených sociálních služeb Denního stacionáře v České Lípě. Ráno dítě odveze do stacionáře a odpoledne po výletě si ho opět vyzvedne.

**Tabulka č. 8 - Otázka č. 2**

**2) Jaké důvody Vás vedou k tomu, že nevyužíváte sociální služby nebo využíváte služby v menší míře, než byste chtěli? Co vám brání ve využití sociálních služeb.**

<b>Důvody nevyužití</b>	<b>Počet</b>	<b>Podrobnější informace</b>
Finanční důvody	34	matka samoživitelka – neúplná rodina, úplná rodina, ale oba rodiče bez příjmu
Dopravní důvody	7	nevlastní MV, špatná dostupnost veřejnou dopravou, velká vzdálenost – jiný region
Kapacitní důvody	6	respitní péče v Ml. Boleslavi – malá kapacita 5 lůžek – víkendový pobyt pouze 1x měsíčně - dlouhá čekací doba
Nesplnění kritérií	2	výhrady k poskytovaným službám, nevyhovující skladba dětí, nevyhovující prostředí
Časové důvody	1	nevyhovuje poskytovaný čas
Jiné důvody	3	fixace na dítě – matka poskytne nejlepší péči, dítě labilní – fixované na matku, špatně se adaptuje na jiné prostředí
Nevím	3	-
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	-

**Graf č. 3 – Důvod nevyužití služby v procentech**



Z otázky č. 2 jasně vyplynulo, že finanční situace dnešních rodin s dětmi není nikterak veselá. Jedná se především o matky samoživitelky, rodiny neúplné. Jsou zde i rodiny, kdy jsou oba rodiče bez zaměstnání. Příspěvek na péči je tak zdrojem příjmu, která rodina použije většinou na pokrytí nákladů na domácnost a již jí nezbyvá na zaplacení sociálních služeb. Nedostat finančních prostředků se tak odráží v menší míře využívání sociálních služeb.

Z rozhovorů s rodiči dále vyplynulo, že je potřeba pobytové respitní péče, která v regionu není. Zařízení v Mladé Boleslavi nevyhovuje z důvodu velké vzdálenosti, ale také malé kapacity a dlouhých čekacích lhůt, kdy přednost mají postižené děti ze Středočeského regionu.



### 3.5.4 Ověřování čtvrtého předpokladu

4) *Lze předpokládat, že placené sociální služby využívají převážně rodiče postižených dětí s vyšším vzděláním a rodiče, kteří jsou zaměstnaní.*

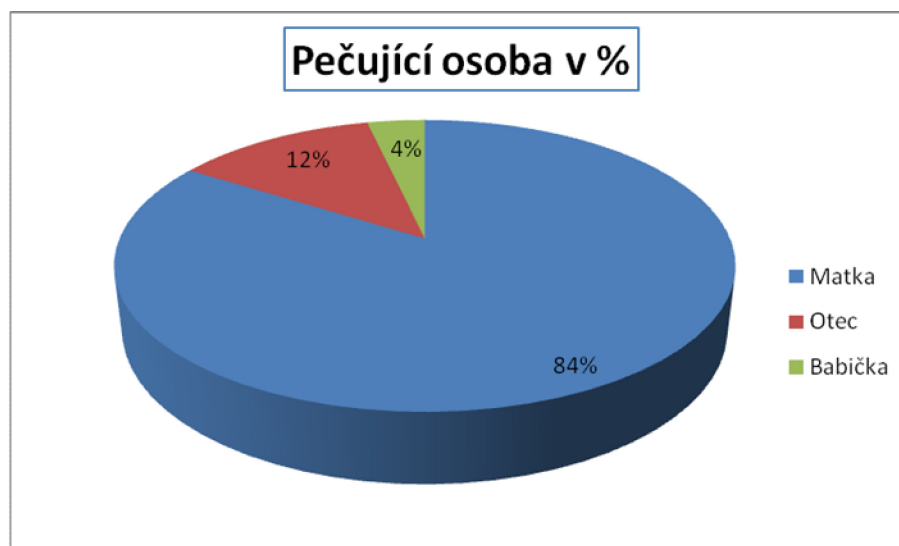
Nejprve bylo zjištěno, kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením. Zda je to matka, otec či jiná blízká osoba.

#### **Otázka č. 4**

#### ***Kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením?***

Nejčastější osobou, která pečuje celodenně o své zdravotně postižené dítě, je matka ve 47 případech, v 7 případech otec a ve 2 případech babička. Tento fakt je dán i biologickým hlediskem, že nejlepší pečovatelskou funkci zastává vždy samotná matka.

**Graf č. 4 – Pečující osoba v procentech**



**Otázka č. 5**

**Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? Jste zaměstnán/a či nikoliv?**

**Tabulka č. 9 – Vzdělání pečovatelů a následné využití sociální služby**

<i>Vzdělání</i>	<i>Zaměstnán</i>	<i>Nezaměstnán</i>	<i>Celkem</i>	<i>S.slужba</i>
Základní	0	5	35	10
Vyučení bez m.	5	25		
Střední s m.	4	13	21	11
Vysokoškolské	4	0		
<b>Celkem</b>	<b>13</b>	<b>43</b>	<b>56</b>	<b>21</b>

Modře označená skupina (VŠ, střední s maturitou) tvoří počet 21. Z toho čerpá placenou sociální službu 11 rodičů, tzn., že je to víc jak polovina. Zeleně označená skupina (základní vzdělání a vyučení bez maturity) tvoří počet 35. Z toho čerpá placenou sociální službu pouze 10 rodičů, tzn., že je to míň než 1/3. Z tohoto lze vyvodit, že rodiče s vyšším vzděláním čerpají placené sociální služby častěji než rodiče s nižším vzděláním.

**Tabulka č. 10 – Ekonomicky aktivní – neaktivní pečovatel a následné využití sociální služby**

<i>Zaměstnání</i>	<i>Počet</i>	<i>Sociální služby</i>
ANO	13	7
NE	43	14
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>21</b>

Celkový počet zaměstnaných rodičů je 13. Z toho čerpá placené sociální služby celkem 7 rodičů, tj. více než polovina. Počet nezaměstnaných rodičů je 43 z toho čerpá placené sociální služby 14 rodičů, tj. přibližně 1/3. Z toho vyplývá, že

rodiče, kteří jsou zaměstnaní, využívají častěji placené sociální služby než rodiče, kteří nepracují.

Předpoklad č. 4, že placené sociální služby využívají převážně rodiče postižených dětí s vyšším vzděláním a rodiče, kteří jsou zaměstnaní, byl naplněn.

### **3.5.5 Ověřování pátého předpokladu**

*5) Lze předpokládat, že v daném regionu chybí sociální služby pro rodiče zdravotně postižených dětí.*

#### **Otázka č. 3**

***Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?***

Z dotazovaných nám odpovědělo shodně deset rodin, a to tak, že v regionu chybí respitní pobytová péče. Denní stacionář, který je v regionu, znamená dítě ráno odvést a odpoledne přivést. Rodiny si tak od svého dítěte neodpočinou. Potřeba relaxace je minimálně dva až tři dny a to jim tato služba neumožňuje. Z celkového počtu oslovených respondentů vozí své děti do Centra 83 v Mladé Boleslavi celkem šest rodin. Toto zařízení poskytuje odlehčovací pobytovou péči. Rodiče naráží často na malou kapacitu tohoto zařízení (pět dětí). Musí si několik měsíců dopředu zamlouvat pobyt. Neřeší to jejich aktuální potřebu.

Jedné z dotazovaných by se líbilo zařízení, kde by se dětem věnoval jednu až dvě hodiny denně speciální pedagog a děti intenzivně vzdělával. Toto přání spadá do oblasti školství. V regionu je pouze Speciální škola v České Lípě, kam vozí své dítě z dotazovaných respondentů celkem sedm rodičů. V pěti případech mají rodiče osobního asistenta, který působí ve školách běžného typu. Osobního asistenta nehradí zcela školské zařízení a rodiče musí tuto službu doplácet.

Jedna maminka se zmínila o tom, že její dcera (lehká mentální retardace) není tak těžce zdravotně postižená, aby musela trávit čas např. v Denním stacionáři

v České Lípě, kde jsou děti s těžkým zdravotním postižením. Bojí se, že by jí to neprospívalo. Bylo jí vysvětleno, že by naopak dcera mohla pomáhat v péči o tyto děti s těžším zdravotním postižením a naopak by získala pocit, že může být užitečná. Matka i přesto vyslovila přání, aby bylo vybudováno zařízení pro děti s mírnějším zdravotním postižením.

Další prosba jedné starší maminky byla ta, aby se myslelo na budoucnost postižených dětí. Má představu, aby v regionu vzniklo zařízení, které by zabezpečilo péči o těžce zdravotně postižené děti, až sami rodiče zestárnou a nebudou schopni se o své děti již starat.

Z otázky č. 3 (*Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?*) a nahlédnutí do Registru poskytovatelů sociálních služeb Libereckého kraje, jasně vyplynulo, že rodičům nejvíce chybí respitní odlehčující **pobytová** služba. Tím byl naplněn předpoklad č. 5., že v regionu chybí sociální služby pro děti se zdravotním postižením.

Zmapováním sociálních služeb v regionu Noborska byla vytvořena „Databáze zařízení poskytujících sociální služby pro děti se zdravotním postižením v regionu Novoborska“ (viz. Příloha č. 9).

Tato databáze by mohla pomoc rodičům se lépe zorientovat při výběru vhodné sociální služby pro své handicapované dítě.

### **3.6 Shrnutí výsledků praktické části**

Cílem bakalářské práce bylo “Zmapovat čerpání sociálních příspěvků a způsob jejich využití v rodinách zdravotně postižených dětí na Novoborsku”. Tento cíl byl naplněn postupným ověřováním stanovených předpokladů.

**Předpoklad č. 1** se snažil zjistit, které příspěvky jsou dle vyhl. č. 182/91 Sb. nejčastěji čerpány rodiči dětí se zdravotním postižením. Bylo zjištěno, že z dávek sociální péče jsou nejčastěji čerpány mimořádné výhody a příspěvek na provoz motorového vozidla. Stanovený předpoklad byl potvrzen. Kromě tohoto předpokladu bylo zjištěno, že nejméně je využíván příspěvek na úpravu bytu. Pro potvrzení předpokladu bylo použito studium spisové dokumentace.

**Předpoklad č. 2** se snažil zmapovat, která skupina zdravotního postižení nejčastěji žádá o příspěvky dle vyhlášky č. 182/91 Sb. Tento předpoklad se ověřil na jednorázovém příspěvku na pořízení zvláštních pomůcek. Bylo zjištěno, že nejpočetnější skupinou, která čerpá dávky sociální péče, jsou rodiny dětí s těžkým zdravotním postižením, konkrétně jde o děti s dětskou mozkovou obrnou. Tento údaj byl ověřen studiem spisové dokumentace a také faktem, že největší procento zdravotně postižených dětí jsou děti s dětskou mozkovou obrnou. Tato informace byla ověřena z internetových zdrojů.

**Předpoklad č. 3** se snažil zjistit z kolika procent je využíván příspěvek na péči na nákup sociální služeb. Informace byly zjištěny částečně ze studia spisové dokumentace a částečně dotazováním formou rozhovoru. Bylo zjištěno, že v 61% není využíván příspěvek na péči na nákup sociálních služeb. Předpoklad činil 60 %. Překročení o 1% bylo považováno za minimální, tudíž byl předpoklad naplněn. Zároveň bylo zjištěno, jaké placené sociální služby rodiče dětí nejvíce využívají a jaké jsou důvody proto, že rodiče nevyužívají sociální služby ve větší míře. Hlavním důvodem proč rodiče nečerpají sociální služby je nedostatek finančních prostředků.

**Předpoklad č. 4** se snažil zjistit, zda využívají sociální služby více rodiče s nižším či vyšším vzděláním, rodiče nezaměstnaní či zaměstnaní. Pro zjištění informací bylo použito dotazování formou rozhovoru. Bylo zjištěno, že placené sociální služby využívají více rodiče postižených dětí s vyšším vzděláním a rodiče,

kterí jsou zaměstnaní, než rodiče, kteří mají nižší vzdělání a jsou nezaměstnaní. Předpoklad se naplnil.

**Předpoklad č. 5** se snažil zmapovat, zda v regionu Novoborska chybí sociální služby pro rodiny zdravotně postižených dětí či nikoliv. Pro potvrzení předpokladu bylo využito rozhovoru s rodiči postižených dětí a částečně studia internetového Registru poskytovatelů sociálních služeb Libereckého kraje. Pátý předpoklad byl naplněn. V regionu Novoborska chybí sociální služby pro rodiče zdravotně postižených dětí. Nejčastěji je žádaná respitní (odlehčená) pobytová péče, která by rodičům pomohla nabrat nové síly a umožnila jim řádný odpočinek. Chybějící péči v regionu rodiče nahrazují péčí v sousedním, Středočeském kraji. Zazněl i požadavek na celoroční zařízení pro děti se zdravotním postižením, které v regionu také není. Hlavním důvodem je obava, kam s dítětem, až sami rodiče zestárnou a nebudou již schopni se o své dítě postarat jako doposud. V minulosti zde bylo zařízení poskytující celoroční pobyt, jednalo se o Domov pro děti se zdravotním postižením v Lindavě. Toto zařízení bylo z důvodu nevyhovujících Standardů kvality sociálních služeb k 30. 6. 2007 zrušeno a nové zařízení zatím nevzniklo.

Zmapováním čerpání sociálních příspěvků a způsob jejich využití bylo prospěšné k zprehlednění stavu dávek a jejich čerpání v regionu. Získané informace bude možné dále použít např. pro přípravu projektů zaměřených na plánování či zavedení konkrétních sociálních služeb v regionu.

Rodiče dětí se zdravotním postižením byli při dotazování velice vstřícní a poskytli mnoho cenných informací, které je možné využít pro realizaci konkrétních opatření pro zlepšení kvality sociálních služeb v regionu. Navázáním kontaktu s rodiči došlo k prohloubení vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Byla upevněna důvěra, vzájemné porozumění, které je nutné pro dobrou spolupráci do budoucna.

*Tuto zkušenost při zpracování bakalářské práce hodnotím pro sebe jako nejcennější. Velice si vážím toho, že se na mne rodiče neobracejí jen z důvodu podání žádosti o dávku, ale že přicházejí jako partneři požádat o jakoukoliv pomoc či radu. Budu se snažit jejich důvěru nezklamat a nadále jim pomáhat v jejich nelehké životní situaci.*

## 4 Závěr

Narození postiženého dítěte je pro rodiče velmi bolestivá událost, na kterou v životě nikdy nezapomenou. Rodina postiženého dítěte potřebuje od samého počátku podporu, informace a vedení. Vzhledem k nutné rané stimulaci postiženého dítěte je třeba získat rodiče pro nejranější spolupráci. Je tedy nutné vyhledat co nejdříve pomoc, aby dítě vyrůstalo v takových podmínkách, aby co nejvíce eliminovalo nebo zmírňovalo své postižení.

Spousta rodičů zpočátku nemá žádné představy o tom jaká pomoc je dostupná ve zdravotnictví, v sociální oblasti, ve školství nebo v zájmových organizacích. Rodiče dětí potřebují informace a podporu jak praktickou, citovou, finanční i morální. Je nutné rodiče neustále podporovat, motivovat, aby péči o své dítě nevzdávali.

Bakalářská práce **“Sociální pomoc dětem se zdravotním postižením”** nastínila problematiku rodičů dětí se zdravotním postižením, zmapovala podrobněji poradenskou a sociální pomoc. Mohla by být dobrým vodítkem pro rodiče jak v určitých chvílích postupovat, na koho se obrátit a kde požádat o pomoc.

**Cílem bakalářské práce bylo zmapovat čerpání sociálních příspěvků a způsob jejich využití v rodinách zdravotně postižených dětí na Novoborsku.**

V teoretické části byla popsána reakce rodičů na narození dítěte se zdravotním postižením. Byly uvedeny dosavadní možnosti poradenské činnosti pro rodiny dětí s postižením a v závěru teoretické části byla popsána sociální pomoc. Podrobně byly rozepsány jednotlivé dávky dle vyhlášky č. 182/91 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů a hlavní stěžejní body Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů.

Praktická část se snažila ověřit cíl bakalářské práce stanovenými předpoklady. Informace pro naplnění jednotlivých předpokladů byly získány analýzou spisové dokumentace a dotazováním formou rozhovoru. Bylo stanoveno pět předpokladů, které byly postupně naplňovány.

### **Jednalo se o tyto předpoklady:**

- 1) Lze předpokládat, že z dávek sociální péče dle vyhlášky č. 182/91 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů jsou nejčastěji čerpány mimořádné výhody a příspěvek na provoz motorového vozidla.
- 2) Lze předpokládat, že nejpočetnější skupinou, která čerpá dávky sociální péče, jsou rodiny dětí s těžkým zdravotním postižením, konkrétně jde o děti s dětskou mozkovou obrnou.
- 3) Lze předpokládat, že v 60% není využíván příspěvek na péči na nákup sociálních služeb.
- 4) Lze předpokládat, že placené sociální služby využívají více rodiče postižených dětí s vyšším vzděláním a rodiče, kteří jsou zaměstnaní než rodiče, kteří mají nižší vzdělání a jsou nezaměstnaní.
- 5) Lze předpokládat, že v daném regionu chybí sociální služby pro rodiče zdravotně postižených dětí.

Závěr bakalářské práce shrnuje získané výsledky a předkládá návrhy konkrétních opatření. Výsledky provedeného výzkumu bude možné použít např. při realizaci projektů zaměřených na chybějící sociální služby či v rámci Komunitního plánování sociálních služeb v regionu Nobovorska. Bakalářská práce by mohla sloužit jako návod pro rodiče postižených dětí, jak v určitých chvílích postupovat, na koho se obrátit a kde požádat o pomoc.

*Navázáním úzkého vztahu s rodiči postižených dětí, poznáním jejich života, jejich domovů, jejich každodenních problémů a poté srovnání s problémy našeho „zdravého“ každodenního života, jsem si uvědomila, jak moc je potřeba těmto lidem pomáhat. Rozhodla jsem se podpořit 10 rodin, které touží po respitní péči u nás v regionu. Pokusím se udělat vše proto, aby se jejich sen nerozplynul. Budu sledovat činnost příslušných organizací včetně našeho úřadu, které se touto problematikou zabývají. Abych podpořila dobrou myšlenku, pokusím se oslovit Radu Města v Novém Boru s tím, že potřeba realizace chybějící odlehčující služby v regionu je pro rodiče dětí se zdravotním postižením nevyhnutelná.*



## 5 Navrhovaná opatření

U sociálních dávek dle vyhlášky č.182/91 Sb. bylo zjištěno, že nejčastější dávkou, kterou rodiče dětí se zdravotním postižením pobírají, jsou mimořádné výhody a příspěvek na provoz motorového vozidla. Nejméně využívají příspěvek na úpravu bytu. U mimořádných výhod a příspěvku na provoz motorového vozidla jde o nárokovou dávku, kde jsou mírnější kritéria pro přiznání. U příspěvku na úpravu bytu jsou náročnější podmínky pro splnění požadavků pro přiznání, navíc příspěvek nehradí celou úpravu bytu. Rodiče často nemají dostatek finančních prostředků na realizaci úpravy a proto o příspěvek, po zjištění všech podmínek, nepožádají. Další zkoumaný příspěvek byl jednorázový příspěvek na opatření zvláštních (kompenzačních) pomůcek, který má odstranit či zmírnit dopad zdravotního postižení. Vzhledem k neustálé, rychle se vyvíjející technice, konkurenci dodavatelů kompenzačních pomůcek, jsou podmínky vyhlášky č. 182/91 Sb., konkrétně její přílohy, podle kterých se porovnávají konkrétní pomůcky, velice zastaralé. Často nelze modernější kompenzační pomůcku porovnat s pomůckou v příloze č. 4, vyhlášky č.182/91 Sb. Sociální pracovník si tak musí na svou zodpovědnost vybrat ze stávajících možností, aby na pomůcku mohl přispět. Finanční částky na pořízení pomůcek jsou velice nízké a mnohdy nestačí na pokrytí všech nákladů. Dále bylo zjištěno, že většina žadatelů o pomůcky jsou rodiče dětí s dětskou mozkovou obrnou. Díky špatné pohyblivosti využívají rodiče tyto příspěvky na odstranění či zmírnění jejich handicapu. Vyhláška č.182/91 Sb. je důležitým právním předpisem, protože stanoví jednotlivé formy dávek. V mnohém již ale nevyhovuje. Důvodem je rychlé tempo moderní vědy a vyšší nároky na životní úroveň.

### **Návrh opatření:**

Podání návrhu na Ministerstvo práce a sociálních věcí na realizaci novely vyhlášky č. 182/91 Sb., která by aktualizovala jednotlivé příspěvky. Např. u příspěvku na úpravu bytu by se mohla zmírnit kritéria pro přiznání příspěvku. U jednotlivých příloh k vyhlášce, především u kompenzačních pomůcek, by se z důvodu rychle se vyvíjejícího pokroku v technice mohl pravidelně obnovovat seznam pomůcek.

Další předpoklady, které se soustředily na využívání sociálních služeb v regionu Nový Bor, dopadly následovně. Bylo zjištěno, že placené sociální služby nevyužívá 61% z dotazovaných. Hlavním kritériem proč tomu tak je, jsou finanční důvody. Příspěvek na péči je ve většině dotazových respondentů používán k vylepšení finanční situace rodiny, kdy matka zůstává celodenně doma, pečuje o své dítě a nepracuje. Potvrzením dalšího předpokladu bylo zjištěno, že rodiče s vyšším vzděláním a rodiče pracující častěji využívají sociální služby než rodiče s nižším vzděláním a rodiče bez zaměstnání.

#### **Návrh opatření:**

Zajistit dostatečnou finanční podporu rodinám s postiženými dětmi. Zabezpečit pečujícím vhodné pracovní uplatnění a umožnit jim pracovat alespoň na částečný úvazek. Zajistit pečujícím vhodné podmínky pro zvýšení kvalifikace či možnosti rekvalifikace.

Dalším a závažným zjištěním bylo, že v regionu Novoborska chybí odlehčovací služba pro rodiny těžce zdravotně postižených dětí. Na Novoborsku má o tuto službu zájem 10 rodin. Prozatím využívají tuto chybějící sociální službu ve Středočeském kraji, v Mladé Boleslavi. Rodiny postižených dětí se již několikrát zajímaly o tuto službu v Novém Boru a apelovaly na různých místech, ale zatím vždy marně. Jedním ze záměrů Města Nový Bor bylo rozšíření Denního stacionáře pro zdravotně postižené v České Lípě, který by tak sloužil i dětem z Novoborska. Nakonec z této realizace sešlo. Dle dosavadních zjištěných informací je přislíbeno, že se bude hledat poskytovatel, který by byl ochoten tuto službu zajistit. Prozatím byli osloveni – Sdružení Opora, Farní charita v České Lípě, Centrum zdravotně postižených v České Lípě, Jedličkův ústav v Liberci a Služby města Nový Bor.

#### **Návrh opatření:**

Požádat nově Krajský úřad Libereckého kraje a předložit nový návrh s rozpočtem pro realizaci prvního záměru Města Nový Bor, a tím bylo rozšíření stávajícího Denního stacionáře v České Lípě. Zajistit nového vhodného poskytovatele, který by byl ochoten sociální službu provozovat. Začlenit tuto potřebu do Komunitního plánu sociálních služeb Novoborska jako urgentní. Předložit podklady Radě Města v Novém Boru s tím, že respitní péče v regionu chybí a je rodiči dětí se zdravotním postižením velmi žádaná.

## 6 Seznam použité literatury

- BENDOVÁ, Petra; JEŘÁBKOVÁ, Kateřina; RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 104 s. ISBN 80-244-1436-8.
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. vyd.1. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
- CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením*. vyd.1. Praha: Portál, 2001. 184 s. ISBN 80-7178-588-1.
- JANOUŠKOVÁ, Klára. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. vyd.1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. 349 s. ISBN 978-80-7368-229-3.
- KERROVÁ, Susan. *Dítě se speciálními potřebami*. vyd.1. Praha: Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-147-9.
- MARKOVÁ, Zdeňka; STŘEDOVÁ, Ljuba. *Mentálně postižené dítě v rodině*. vyd.1. Praha: SPN, 1987. 128 s. ISBN 14-340-87.
- MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. vyd.1. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.
- MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. vyd.1. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. vyd.1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. vyd.1. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. vyd.1. Liberec: TU Liberec, 2001. 48 s. ISBN 80-7083-498-6.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství: pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. vyd.1. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

- OPEKAROVÁ, Olga. *Kapitoly z výchovného poradenství*. vyd.1. Praha: UJAK, 2007. 64 s. ISBN 978-80-86723-35-8.
- PEŠATOVÁ, Ilona; ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. vyd.1. Liberec: TU Liberec, 2005. 125 s. ISBN 80-7083-985-6.
- PEŠATOVÁ, Ilona; TOMICKÁ, Václava. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. vyd.1. Liberec: TU Liberec, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd.2. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. vyd.1. Liberec: TU Liberec, 2004. 70 s. ISBN 80-7083-819-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. vyd.2. Praha: Portál, 2000. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.
- VOTAVA, Jiří. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. vyd.1. Liberec: TU Liberec, 2009. 71 s. ISBN 978-80-7372-449-8.

#### Internetové zdroje:

- **Caritas** [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Farní charita Česká Lípa. Dostupné z WWW: <<http://www.fchcl.cz/?pg=menu&id=home>>.
- **Centrum 83** [online]. 2009, 25. 1. 2010 [cit. 2010-02-20]. Poskytovatel sociálních služeb. Dostupné z WWW: <<http://www.centrum83.cz/>>.
- **Integrovaný portál MPSV** [online]. 2007 [cit. 2010-02-20]. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1269722563729\\_7](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1269722563729_7)>.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí**: Zdravotní postižení [online]. 2009 [cit. 2010-01-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8>>.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí**: Sociální služby [online]. 2009 [cit. 2010-01-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** [online]. 2007 [cit. 2010-02-20]. Stručný průvodce zákonem o sociálních službách. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>>.
- **Ministerstvo vnitra České republiky** [online]. 2010 [cit. 2010-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/adresa/l/novyb/index.html>>.
- **Mise zdraví** [online]. 2007 [cit. 2010-02-20]. Dětská mozková obrna. Dostupné z WWW: <<http://www.mise-zdravi.cz/detska-mozkova-obrna.php>>.
- **Ortoservis** [online]. 2005 [cit. 2010-03-10]. Překonávání bariér. Dostupné z WWW: <[http://www.eshop.ortoservis.cz/pages/prekonavani\\_barier/prekonavani\\_barier.php#a286](http://www.eshop.ortoservis.cz/pages/prekonavani_barier/prekonavani_barier.php#a286)>.
- **Rebel bike** [online]. 2010 [cit. 2010-03-10]. Dětské vozíky. Dostupné z WWW: <<http://www.detskevoziky.com/vozik/100/Detsky-vozik-Kozlik-Baby-Standard>>.
- **Reck Moto** [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Pohybové léčebné přístroje. Dostupné z WWW: <[http://www.motomed.cz/medizin\\_01\\_de/themen\\_01\\_de/start\\_01/fset\\_start\\_01.html](http://www.motomed.cz/medizin_01_de/themen_01_de/start_01/fset_start_01.html)>.
- **Společnost pro ranou péči** [online]. 2009 [cit. 2009-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>>.
- **Samarita** [online]. 2010 [cit. 2010-03-10]. Pomoc druhým. Dostupné z WWW: <<http://www.samarita.cz/>>.
- **Zdravotnické potřeby** [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. J.S.Setrans. Dostupné z WWW: <<http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/lyziny-pro-vozickare/lyziny-delka-151-cm.htm>>.

### **Zákonné normy:**

**Vyhláška MPSV č.182/91 Sb. o provedení sociálního zabezpečení ve znění pozdějších právních předpisů:**

*Portál veřejné správy ČR: Zákony* [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2003-2010 [cit. 2010-02-20]. Vyhledávání v předpisech ze Sbírky zákonů. Dostupné z WWW: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?number1=182%2F1991&number2=&name=&text=>](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=182%2F1991&number2=&name=&text=>)>.

**Zákon o Sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů:**

*Portál veřejné správy ČR: Zákony* [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2003-2010 [cit. 2010-02-20]. Vyhledávání v předpisech ze Sbírky zákonů. Dostupné z WWW: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=108/2006&PC\\_8411\\_p=8&PC\\_8411\\_l=108/2006&PC\\_8411\\_ps=10#10821>](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=108/2006&PC_8411_p=8&PC_8411_l=108/2006&PC_8411_ps=10#10821>)>.

## **7 Seznam příloh**

**Příloha č. 1 - Příloha č. 3 k vyhl. č.182/1991 Sb. (str. 31)**

**Příloha č. 2 - Příloha č. 4 k vyh. č.182/1991 Sb.(str.33)**

**Příloha č. 3 - Příloha č. 5 k vyh. č.182/1991 Sb.(str.32)**

**Příloha č. 4 - Kompenzační pomůcka – Schodolez (str.48)**

**Příloha č. 5 – Kompenzační pomůcka – Lyžiny (str.48)**

**Příloha č. 6 – Kompenzační pomůcka – Motomed (str.47)**

**Příloha č. 7 – Kompenzační pomůcka – Dětský vozík Kozlík (str.47)**

**Příloha č. 8 - Ukázky rozhovorů s respondenty (str.52)**

**Příloha č. 9 – Databáze zařízení sociální péče (str.60)**

**Příloha č. 1 - Příloha č. 3 k vyhl. č.182/1991 Sb.**

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

**Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany**

1. *Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):* nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky, nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

2. *Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):* výhody uvedené v bodu 1, nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem), sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. *Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):* výhody uvedené v bodech 1 a 2, nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

4. Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.



**Příloha č. 2 - Příloha č. 4 k vyh. č.182/1991 Sb.**

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

**Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany**

Název pomůcky (Nejvyšší výše příspěvku z ceny)

***I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany***

Polohovací zařízení do postele (100%)

Obracecí postel (50%)

Vodní zvedák do vany (50%)

Přenosný WC (100%)

Psací stroj se speciální klávesnicí (50%)

Motorový vozík pro invalidy (50%)

Židle na elektrický pohon (50%)

Přenosná rampa - pro vozíčkáře (100%)

Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu (100%)

Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (100%)

Individuální úpravy automobilu (100%)

Dvoukolo (50%)

Šikmá schodišťová plošina (100%)

Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80%)

Koupací lůžko (50%)

Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100%)

***II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany***

Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti (100%, nejvýše 3 000 Kč)

Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100%)

Signalizace telefonního zvonku (100%)

Světelný nebo vibrační budík (50%)

Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75%, nejvýše 7000 Kč)

Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění (75%)

Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící (75%)

Fax (75%)

Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax (75%)  
Videorekordér (50%, nejvýše 7 000 Kč)  
Televizor s teletextem (50%, nejvýše 7 000 Kč)  
Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50%)  
Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75%)  
Přístroj k nácviku slyšení (50%)  
Bezdrátové zařízení umožňující poslech TV přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50%)  
Individuální přenosný naslouchací přístroj- nejde o elektronické sluchadlo (50%)  
Individuální indukční smyčka (50%)  
Indikátor hlásek pro nácvik v rodině (75%)

***III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany***

Kancelářský psací stroj (50%)  
Slepecký psací stroj (100%)  
Magnetofon, diktafon (100%, nejvýše 4500 Kč)  
Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100%)  
Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100%)  
Kamerová zvětšovací televizní lupa (100%)  
Digitální zvětšovací televizní lupa (100%)  
Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100%)  
Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100%)  
Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100%)  
Jehličková jednobarevná tiskárna (50%)  
Zařízení pro přenos digitálních dat (100%)  
Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100%)  
Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100%)  
Kapesní kalkulačka s hlasovým výstupem (100%)  
Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)  
Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)  
Indikátor barev pro nevidomé (100%)  
Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100%)  
Dvoukolo (50%)

### **Příloha č. 3 - Příloha č. 5 k vyh. č.182/1991 Sb.**

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

#### **Těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí**

- amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
- amputační ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,
- funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- ankylosa obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

#### **Příloha č. 4 – Kompenzační pomůcka - Schodolez**

Dostupné z:

[http://www.eshop.ortoservis.cz/pages/prekonavani\\_barier/prekonavani\\_barier.php#a286](http://www.eshop.ortoservis.cz/pages/prekonavani_barier/prekonavani_barier.php#a286)

##### **Schodolez**

Kompenzační pomůcka slouží vozíčkářům k překonávání architektonických bariér - schodišť. Je určena k přepravě mechanického vozíku jakéhokoliv typu včetně jeho uživatele po schodišti. S doplňkovým zařízením ji lze použít i k přepravě dětského kočárku s postiženým dítětem. Schodolez se vyrábí ve dvou variantách, jednak v provedení s ovládáním pro doprovodnou osobu, ale i v provedení s ovládáním osobou, která se takto přepravuje. Nejrozšířenější je verze s ovládáním pro doprovodnou osobu. Neklade žádné nároky na fyzické schopnosti přepravovaného a přítomnost další osoby mu skýtá pocit většího bezpečí.

**Obrázek 1 – Schodolez**



## **Příloha č. 5 – Kompenzační pomůcka - Lyžiny**

Dostupné z:

<http://www.zdravotnicke-potreby-a-pomucky.cz/lyziny-pro-vozickare/lyziny-delka-151-cm.html>

Nájezdové lyžiny slouží vozičkářům k překonání nízké překážky, např. překonání dvou až tří schodů, obrubníku, při sjíždění či najíždění do motorového vozidla. Lyžiny využívají jak mechanické tak i elektrické vozíky.

**Obrázek 2 - Nájezdové lyžiny**



Lyžiny jsou lehké. Pojezdová plocha je z protiskluzového materiálu. Součástí je pouzdro s uchy na pověšení na držadla vozíku. Šířka žlábků pro kolo je přibližně 13 cm, proto je nutné si vždy změřit šířku kola u vozíku a šířku kola včetně obruče u mechanického vozíku. Délka je přibližně 151 cm a ve složeném stavu 74,50 cm.

**Obrázek 3 - Ukázka v praxi**



## Příloha č. 6 – Kompenzační pomůcka - Motomed

Dostupné z:

[http://www.motomed.cz/medizin\\_01\\_de/themen\\_01\\_de/start\\_01/fset\\_start\\_01.html](http://www.motomed.cz/medizin_01_de/themen_01_de/start_01/fset_start_01.html)

MOTO med je pohybový léčebný přístrojem. Slouží ke zdravému a blahodárnému pohybu, aby sám uživatel si mohl přispívat ke zlepšení svého zdravotního stavu.

Obrázek 4 - MOTOMed pro dospělé



Obrázek 5 - MOTOMed pro děti

MOTOMed je určen pro vozíčkáře, při pohybových potížích, pro osoby dlouhodobě upoutané na lůžko. Denně prováděný pohyb může udržovat pohyblivost, zmírnit poškození vyvolaná nedostatkem pohybu, omezit křeče, mobilizovat zbytkové síly svalů, podpořit chůzi a přispívat k dobrému pocitu a k samostatnosti. Cvičení je **pasivní** - motor uživatele rozpohybuje a uvolní; **asistivní cvičení** - s podporou motoru budete postižený trénovat aktivně a **aktivní cvičení** - vlastní silou budete postižený pracovat proti jemně nastavitelnému odporu.

## **Příloha č. 7 – Kompenzační pomůcka – Dětský vozík Kozlík**

Dostupné z: <http://www.detskevoziky.com/vozik/100/Detsky-vozik-Kozlik-Baby-Standard>

**Dětský vozík Kozlík** je zvětšená a zesílená verze vozíku za kolo se všemi výhodami. Uspokojí nároky většiny maminek pečujících o své odrostlejší či postižené dítě.

**Obrázek 6 - Dětský vozík Kozlík**



Dětský vozík Kozlík je sestrojený se zřetelem na maximální komfort a bezpečnost dítěte a se zohledněním potřeby kontaktu dítěte s přírodou a přirozeným prostředím, ve kterém právě pobývá. Příslušenství vozíku - boudička, tropiko, ochranný štít - současně umožňuje chránit dítě před nepohodou nebo před příliš extrémními podmínkami aktuálního počasí - slunce, déšť, vítr.

## **Příloha č. 8 - Ukázky rozhovorů s respondenty**

### **Rozhovor č. 1 - Pečuje babička o dítě s DMO**

*1) Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením využíváte a jak často?*

Využívám možnosti respitní péče v Mladé Boleslavi, protože v našem regionu není odlehčující pobytová služba. Jak často, jak potřebuji, přibližně jednou za 2 měsíce. Častěji to nejde, protože kapacita tohoto zařízení je malá a mají přednost děti ze Středočeského kraje. Mrzí mě, že tu není podobná služba. Už jsem několikrát urgovala vedení Města Nový Bor a stále žádná odezva. Nabízejí mi jako alternativu Denní stacionář v České Lípě, ale to mi neřeší situaci. Potřebuji odjet např. na celý víkend za svojí rodinou do Jižních Čech. Zabezpečení vnučky na celý víkend mi zatím žádné zařízení sociálních služeb v regionu nezajistí.

*2) Jaké důvody Vás vedou k tomu, že nevyžíváte sociální služby nebo využíváte služby v menší míře, než byste chtěli? Co vám brání ve využití sociálních služeb.*

Jak už jsem zmínila, jsou to hlavně ty důvody, že tu sociální služba, kterou bych využila, není. Péči, kterou využívám je ve vzdáleném místě, ve Středočeském kraji, a ještě není nikde jistota, že když službu budu potřebovat, že bude zrovna volno. Kapacita zařízení je malá, pouze 5 míst. Službu si musím zamlouvat dva až tři měsíce dopředu. To si myslím, že je hodně velký důvod, aby se Město Nový Bor snažilo tyto služby zrealizovat u nás v regionu.

*3) Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?*

Respitní pobytová péče.

*4) Kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením?*

Já, babička. Matka nepečovala řádně, vnučku mám svěřenou do péče. Mám s vnučkou velice pěkný vztah. Neumím si představit život bez ní. Navštěvuje 3x týdně Speciální školu v České Lípě, má ráda kolektiv. Jednou za 14 dní jezdíme na keramický kroužek do Liberce. Zúčastňujeme se letních táborů pro handicapované děti, jezdíme pravidelně na výlety do přírody.

*5) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? Jste zaměstnán/a či nikoliv?*

Vyučení bez maturity. Již nepracuji, jsem ve starobním důchodu.



**Rozhovor č. 2** - Pečuje matka samoživitelka o dítě s mukopolysacharidou.

*1) Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením využíváte a jak často?*

Syn chodí do školy 2x týdně - hradím část nákladů na osobního asistenta. Dále mám pomocného asistenta, ale toho mi hradí nadace (2x týdně). Na jiné sociální služby mi nezbyvají finanční prostředky.

*2) Jaké důvody Vás vedou k tomu, že nevyužíváte sociální služby nebo využíváte služby v menší míře, než byste chtěli? Co vám brání ve využití sociálních služeb.*

Nedostatek financí.

*3) Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?*

Vím, že tu chybí respitní pobytová služba, ale i kdyby byla, tak bych na ní neměla finanční prostředky. Naštěstí bydlím u rodičů, a když je nejhůř, tak mi syna pohlídají.

*4) Kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením?*

Já, matka. Otec nás opustil po narození syna. Alimenty neplatí řádně.

*5) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? Jste zaměstnán/a či nikoliv?*

Vyučení bez maturity. Nepracuji, nemohu, kdo by se staral o syna?

**Rozhovor č. 3** - Pečuje matka o dítě s Downovým syndromem

*1) Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením využíváte a jak často?*

O letních prázdninách využívám služeb Denního stacionáře v České Lípě, tak abych mohla se svým přítelem trávit víc času. Jiné služby přes rok nevyužívám. Co bych využila, tak respitní pobytovou péči přes víkend, ale vím, že u nás nic takového není. Chodíme do Speciální školy v České Lípě 2x týdně, kde je dcera velice spokojená.

*2) Jaké důvody Vás vedou k tomu, že nevyužíváte sociální služby nebo využíváte služby v menší míře, než byste chtěli? Co vám brání ve využití sociálních služeb.*

Určitě nedostatek financí.

*3) Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?*

Vím, že tu chybí již zmiňovaná respitní pobytová služba. Když si potřebuji zařídit své osobní záležitosti, tak se mohu zcela spolehnout na svého přítele.

*4) Kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením?*

Já, matka. Manžel mě opustil po narození dcery. Byla jsem dlouho sama, nebylo to jednoduché období, jak psychicky, tak finančně. Nyní 3 roky žiju s přítelem a můžu říct, že můj život má opět smysl, hodně mi s dcerou pomáhá. Jezdíme společně na výlety, mám v něm velkou oporu.

*5) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? Jste zaměstnán/a či nikoliv?*

Vyučení bez maturity. Nepracuji, chci o svou dceru pečovat celodenně.

#### **Rozhovor č. 4 - Pečuje matka o mentálně postižené dítě**

*1) Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením využíváte a jak často?*

Využívám služeb Denního stacionáře v České Lípě, od pondělí do pátku. Dále využívám respitní pobytovou péči přes víkend v zařízení v Mladé Boleslavi, jednou za měsíc, když je volno.

*2) Jaké důvody Vás vedou k tomu, že nevyužíváte sociální služby nebo využíváte služby v menší míře, než byste chtěli? Co vám brání ve využití sociálních služeb.*

Chybějící pobytová odlehčující služba. Zařízení v Mladé Boleslavi je plně využito a z kapacitních důvodů se tam častěji nedostaneme.

*3) Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?*

Respitní pobytová služba.

*4) Kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením?*

Já, matka. Jsem 10 let rozvedená. Občas mi pohlídá maminka. Díky tomu, že navštěvujeme přes týden Denní stacionář v České Lípě, tak péči o svou dceru zvládám docela dobře.

*5) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? Jste zaměstnán/a či nikoliv?*

Vzdělání vysokoškolské. Pracuji na plný úvazek.

## **Rozhovor č. 5 – Pečuje otec o dítě s DMO**

*1) Jaké sociální služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením využíváte a jak často?*

Můj syn vyžaduje péči celodenní. Navštěvujeme 2x týdně Speciální školu v České Lípě. Denní stacionář v České Lípě nenavštěvujeme, mému synovi se tam nelíbí, není tam spokojený. Využívám pravidelně respitní pobytovou péči v Mladé Boleslavi.

*2) Jaké důvody Vás vedou k tomu, že nevyužíváte sociální služby nebo využíváte služby v menší míře, než byste chtěli? Co vám brání ve využití sociálních služeb.*

Vzdálenost a malá kapacita zařízení. Tím narážím na to, že na Novoborsku není žádné respitní, pobytové zařízení. Velice mě to mrzí, protože bych tuto službu velice rád uvítal. O tuto věc jsem se hodně zajímal a snažil jsem se vyprovokovat debaty na toto téma, ale zatím neúspěšně. Někteří úředníci mi dokonce radili, abych založil svépomocnou skupinu a společně s ní začal tuto záležitost řešit. V poslední době mi ale dochází elán. Nevím, jak to budu řešit, až nebudu mít rodiče. Kdykoliv potřebuji, tak se mi o syna postará moje matka s otcem.

*3) Jaké služby pro rodiny s dětmi v regionu chybí nebo nejsou dostačující?*

Již zmíněná respitní pobytová služba.

*4) Kdo celodenně pečuje o dítě se zdravotním postižením?*

Já, otec. Matka nás opustila, když synovi bylo 5 let. Dnes už jsem se s tímto faktem smířil. Ze začátku bylo těžké zvládnout chlapcovo postižení a odchod matky. Myslím si, že se s postižením syna matka nikdy nesrovnala a proto raději odešla.

*5) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? Jste zaměstnán/a či nikoliv?*

Střední škola. Pracuji jen příležitostně, po večerech. Přes den pečuji o syna. Do ústavu ho nechci dát, rodičům ho celý den také nechci nechat. Stačilo by mi občas o víkendu vypustit, proto jsem se tak zajímal o realizaci odlehčené pobytové péče na Novoborsku.

**Příloha č. 9 - Databáze zařízení poskytujících sociální služby pro děti se zdravotním postižením v regionu Novoborska:**

Dostupné z:

<[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1269722563729\\_7](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1269722563729_7)>.

Dostupné z: <<http://www.fchcl.cz/?pg=menu&id=home>>

Dostupné z: <<http://www.samarita.cz/>>.

**Abecední seznam:**

**Centrum pro zdravotně postižené Česká Lípa**

**Denní stacionář pro děti se zdravotním postižením**

**Domácí péče – Sluníčko, Samarita**

**Dům s pečovatelskou službou Město Cvikov**

**Dům s pečovatelskou službou Město Kamenický Šenov**

**Farní charita Česká Lípa**

**Opora, občanské sdružení**

**Sociální služby Město Nový Bor**

**Sociální služby pro zrakově postižené děti**

## **Centrum pro zdravotně postižené Česká Lípa**

Adresa zařízení: Konopeova 812, Česká Lípa, 470 01 Česká Lípa 1

Vedoucí zařízení: Anna Pacholíková

Kontakty: telefon: 487 853 481, [www.czp.az4u.info](http://www.czp.az4u.info)

### **Obrázek 7 - CZP Česká Lípa**



Formy poskytování sociálních služeb jsou terénní. Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením,

osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby se zrakovým postižením, senioři. Věková kategorie klientů je bez omezení věku.

Poskytované služby: odborné sociální poradenství, osobní asistence – kapacita 80 klientů, odlehčovací služby terénní – kapacita 2 klienti

### **Osobní asistence pro děti od 3 let**

Je poskytována jako terénní sociální služba dětem od 3 let věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob (doma, ve školském zařízení) a při činnostech, které osoba potřebuje.

## **Denní stacionář pro děti se zdravotním postižením**

Denní sociální služby, příspěvková organizace

vedoucí zařízení: Bc. Ilona Hummelová

adresa zařízení: Hradecká 2205, Česká Lípa, 470 06 Česká Lípa 6

telefon: 487 763 324, [www.nadeje-cl.cz](http://www.nadeje-cl.cz)

provozní doba pondělí - pátek 5.30 - 16.30 hod.

Nabízí ambulantní (denní) služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením a osobám s chronickým duševním onemocněním, ve věkové hranici od 16 – 64 let. Posláním služby je prevence proti sociálnímu vyloučení, snaha upevňovat a rozvinout schopnosti a dovednosti všech uživatelů, podpora jejich samostatnosti a orientace v běžném životě a na veřejnosti. Popřípadě jim zprostředkovává podporu odjinud k samostatnému nebo jen lehce asistovanému životu. Kapacita je 30 míst.

**Obrázek 8 - budova DS**



**Obrázek 9- dílna DS**



## **Domácí péče**

### ***Sluníčko - agentura komplexní domácí péče***

Kontaktní osoba: Bc. Lucie Brožková

adresa: Liberecká 67, Nový Bor 473 01

e-mail: [agenturaslunicko@seznam.cz](mailto:agenturaslunicko@seznam.cz)

tel.: 487 723 669, mobil: 723 575 818

Poskytované služby jsou formou terénní: výkony zdravotnické péče v domácnosti žadatele, některé úkony pečovatelské služby, osobní asistence

### ***Samarita – komplexní služby pro rodinu a domácnost***

Kontaktní osoba: Jan Jecha

Adresa: Lipová 185

471 14 Kamenický Šenov

Mobil: 606 168 165, 724 272 186, [www.samarita.cz](http://www.samarita.cz)

Poskytovaná služba je forma terénní: osobní asistence, odlehčující péče, úklid v domácnosti, drobné úpravy

## **Dům s pečovatelskou službou - Město Cvikov**

### **Obrázek 10 - DPS Cvikov**



Adresa: Náměstí Osvobození 63, Cvikov

Adresa zařízení: Nemocniční 185, Cvikov, 471 54

Vedoucí zařízení: Pavlína Cyrusová

telefon: 487751574, [www.cvikov.cz](http://www.cvikov.cz)

Formy poskytování sociálních služeb jsou ambulantní a terénní. Cílovou skupinou jsou senioři: mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let). Kapacita je 50 klientů. Pečovatelská služba je poskytována i dětem se zdravotním postižením.

### **Dům s pečovatelskou službou - Město Kamenický Šenov**

Adresa: Osvobození 470, 471 14 Kamenický Šenov

Adresa zařízení: nám. T. G. Masaryka 1009, 471 14 Kamenický Šenov

Vedoucí zařízení: Romana Kučerová

telefon: 487 761 502, [www.kamenicky-senov.cz](http://www.kamenicky-senov.cz)

### **Obrázek 11 - DPS Kamenický Šenov**



Formy poskytování sociálních služeb jsou ambulantní a terénní. Cílovou skupinou jsou senioři: mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let). Kapacita je 55 míst. Pečovatelská služba je poskytována i dětem se zdravotním postižením.

### **Farní charita Česká Lípa**

Posláním je pomoc lidem v nouzi, která vychází z křesťanských zásad bez ohledu na jejich vyznání, rasu nebo národnost. Farní charita je neziskovou organizací.

Vedoucí: Eva Ortová,

Provozní doba pondělí - pátek 7.30 – 11.00, 12.00 – 16.00 hod.

Adresa: Hrnčířská 721, 470 01 Česká Lípa

Tel: 487 829 871 – 3, Fax: 487 829878, [www.fchcl.cz](http://www.fchcl.cz)



**Obrázek 12 - Sociální automobil**



Farní charita poskytuje sociální službu pro děti - sociální automobil - zajištění dopravy pro děti se zdravotním postižením do školy a ze školy.

### **OPORA, občanské sdružení**

Adresa: Jungmannova 1024, 413 01 Roudnice nad Labem

Statutární zástupce: Jana Světová, Marcela Myšáková, MUDr. Libor Svět

Formy poskytování sociálních služeb jsou ambulantní a terénní. Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby se zrakovým postižením, rodiny s dítětem/děťmi a senioři. Věková kategorie klientů je bez omezení věku.

Adresa zařízení: Zámecká 71, Česká Lípa, 470 01 Česká Lípa 1

Vedoucí zařízení: Eva Tenglerová

Poskytované služby: odborné sociální poradenství, pečovatelská služba, odlehčovací služba terénní – počet klientů 2, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Kontakty: telefon: 777588884, [www.opora-os.cz](http://www.opora-os.cz)

## **Sociální služby Město Nový Bor, příspěvková organizace**

Adresa: nám. Míru 1, 473 01 Nový Bor

Adresa zařízení: B. Eggermanna 950, 473 01 Nový Bor

Vedoucí zařízení: Bc. Daniel Nerad

telefon: 487 712 386, [www.dpsnb.cz](http://www.dpsnb.cz)

**Obrázek 13 - DPS Nový Bor**



**Obrázek 14 - Budova A**

Formy poskytování sociálních služeb jsou ambulantní a terénní. Cílová skupina klientů jsou osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři  
Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let). Kapacita je 250 míst.

Služby zajišťují pečovatelskou službu a Denní stacionář. Na základě spolupráce s Centrem pro zdravotně postižené Libereckého kraje se podílí na zajišťování provozu Centra odborné psychologické pomoci, které poskytuje odborné psychologické poradenství obyvatelům Novoborska.

**Obrázek 15 - Budova B**



**Obrázek 16 - Budova C**

## **Sociální služby pro zrakově postižené děti**

### ***Raná péče rodinám dětí se zrakovým postižením***

Terénní a ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována podle potřeby.

Poskytovatel: Středisko rané péče SPRP Liberec

Provozní doba pondělí, středa 8.00 - 16.00

Adresa: Matoušova 406, 460 02 Liberec

Telefon: 485 109 564, 777 234 339 e-mail: liberec@ranapece.cz

### ***TyfloCentrum Liberec o. p. s. Česká Lípa***

Statutární zástupce: Ing. Miroslav Šetek

Adresa: Na Výšinách 451/9, Liberec V-Kristiánov, 460 05 Liberec 5

Formy poskytování sociálních služeb jsou ambulantní a terénní. Cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným postižením, osoby se zrakovým postižením. Věková kategorie klientů: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let). Kapacita je 88 klientů.

Adresa zařízení: Červeného kříže 2563, Česká Lípa, 470 06 Česká Lípa 6

Vedoucí zařízení: Kateřina Šretrová

Poskytované služby: průvodcovské a předčitatelské služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Kontakty: telefon: 487 874 861, [www.tyflocentrum.liberec.cz](http://www.tyflocentrum.liberec.cz)

### ***Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR***

Zařízení: Sociální poradna SONS - Česká Lípa

Adresa: Červeného kříže 259, Česká Lípa, 470 01 Česká Lípa 1

Formy poskytování sociálních služeb jsou ambulantní a terénní. Cílovou skupinou jsou osoby se zrakovým postižením. Věková kategorie klientů je bez omezení věku.

Kontakty: telefon 487 874 861, [www.sons.cz](http://www.sons.cz), vedoucí zařízení: Ing. Miroslav Šetek